

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas

Guoda Marija Petrauskaitė

Sveikatos psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Nerimo reikšmė prognozuojant jaunų suaugusiųjų alternatyvios medicinos  
naudojimą**

Darbo vadovas:

Dr. Olga Zamalijeva

Vilnius 2023

## TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS .....	5
PRATARMĖ .....	6
1. ĮVADAS .....	8
1.1. NERIMAS .....	8
1.1.1. Nerimo priežastys ir pasekmės .....	9
1.1.2. Nerimas jaunų suaugusiųjų imtyje .....	10
1.2. PATIRIAMO NERIMO MALŠINIMAS .....	11
1.2.1. Įveikos strategijos probleminėse situacijose.....	11
1.2.2. Papildoma ir alternatyvi medicina (PAM).....	13
1.2.3. PAM naudojimo motyvai .....	14
1.2.4. Nerimas ir alternatyvios medicinos naudojimas.....	15
1.3. INFORMACIJOS APDOROJIMAS IR SPRENDIMŲ PRIĖMIMAS PROBLEMINĖSE SITUACIJOSE .....	17
1.3.1. Sprendimų priėmimo teorijos .....	17
1.3.2. Sprendimo priėmimo skirtumai tarp individų .....	19
1.3.3. Veiksniai, susiję su sprendimu naudoti PAM priemonės .....	20
1.3.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai .....	22
2. TYRIMO METODIKA .....	23
2.1. Tyrimo dalyviai .....	23
2.2. Tyrimo instrumentai .....	23
2.3. Tyrimo eiga.....	28
2.4. Duomenų analizės metodai.....	28
3. REZULTATAI .....	30
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	41
4.1. Tyrimo ribotumai ir praktinės rekomendacijos .....	46
IŠVADOS.....	48
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	49
PRIEDAI .....	56

## SANTRAUKA

### Nerimo reikšmė prognozuojant jaunų suaugusiųjų alternatyvios medicinos naudojimą

Guoda Marija Petrauskaitė

Vilnius, Vilniaus universitetas, 2023

57 puslapiai

Nerimo sutrikimų grupė įvardijama kaip labiausiai paplitusi tarp visų psichinės sveikatos sutrikimų grupių, ypačingai jaunų suaugusiųjų imtyje. Nerimo sutrikimai gali sukelti įvairių neigiamų pasekmių individo gyvenime, jų gydymui bei simptomų malšinimui pasitelkiamos tiek tradicinėje medicinoje pripažintos, tiek papildomos ir alternatyvios medicinos priemonės (PAM). Per pastaruosius 20 metų JAV ir Europoje stipriai didėjant besinaudojančių PAM priemonėmis žmonių skaičiui, pastebėta, kad Lietuvoje šis reiškinys mažai tiriamas ir vertinamas. Šiame tyrime buvo siekiama išsiaiškinti, kokie veiksniai prognozuoja jauno žmogaus PAM priemonių naudojimo dažnumą nerimo malšinimui, siekiant labiau gilinti ir plėsti žinias šiomis temomis. Tyrime dalyvavo 205 asmenys, iš kurių 121 (59%) buvo moterys, o 84 (41%) vyrai. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 18 iki 30 metų. Tyrime naudojami kintamieji - jauno suaugusiojo PAM priemonių naudojimo dažnumas patiriamo nerimo kontekste, atsižvelgiant į papildomus veiksnius, tokius kaip pasirenkamos įveikos strategijos probleminėse situacijose, informacijos apdorojimo stilius bei PAM priemonių efektyvumo vertinimas. Atlikus analizę nustatyta, kad didžiausią prognostinę vertę jauno suaugusiojo biologinės kilmės PAM priemonių naudojimo dažnumui turi biologinės kilmės PAM priemonių efektyvumo vertinimas ir nerimo lygis. Tai reiškia, kad jauno suaugusiojo PAM priemonių naudojimo dažnumą prognozuoja tai, kaip palankiai jis vertina, kad tokios priemonės yra efektyvios bei didėjantis nerimo lygis.

**Raktiniai žodžiai:** jauni žmonės, nerimas, alternatyvi medicina, įveikos strategijos, intuityvus informacijos apdorojimas, racionalus informacijos apdorojimas, sprendimų priėmimas.

## SUMMARY

### **The role of anxiety in predicting young adults' use of alternative medicine**

Guoda Marija Petrauskaitė

Vilnius, Vilnius University, 2023

57 pages

Anxiety disorders are identified as the most prevalent of all mental health disorder groups, particularly in a sample of young adults. Anxiety disorders can have a wide range of negative consequences in the individual's life, and both conventional and complementary and alternative medicine (CAM) are used to treat and relieve its symptoms. While the number of people using CAM has been growing strongly in the USA and Europe over the last 20 years, it has been observed that in Lithuania there is little research and evaluation of this phenomenon. This study aimed to investigate what factors predict the frequency usage of CAM for anxiety relief in young people to further develop and broaden the knowledge on these topics. 205 subjects participated in the study of which 121 (59%) were women and 84 (41%) were men, age of participants ranged between 18 to 30 years. The variables used in the study were the frequency of young adults' CAM usage in the context of their anxiety, considering additional factors such as the choice of coping strategies in problematic situations, preferred style of information processing, and the assessment of the effectiveness of the CAM. Results suggest that assessment of the effectiveness of CAM and the level of anxiety have the biggest prognostic value in predicting frequency of individual's CAM usage. This means that the young adult's frequency usage of CAM is predicted by how favourably he/she perceives the effectiveness of CAM and by increasing levels of anxiety.

**Key words:** young people, anxiety, alternative and complementary medicine, coping strategies, intuitive information processing, rational information processing, decision making.

## SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

**Nerimas** (angl. *anxiety*) – neapibrėžtas grėsmės išgyvenimas, kylantis dėl vidinio ar išorinio, tikro ar tariamo pavojaus. Gali sukelti neįsisąmoninti poreikiai, emocijos, konfliktai, grėsminga, neįveikiama situacija (Bagdonas ir Bliumas, 2019).

**Papildoma ir alternatyvi medicina** (angl. *complementary and alternative medicine*) (PAM)– įvairių medicinos ir sveikatos priežiūros sistemų, praktikos ir produktų grupė, kuri šiuo metu nėra laikoma tradicinės medicinos dalimi (NCCIH, 2009).

**Įveika** (angl. *coping*) – pažinimo ir elgesio priemonių visuma, padedanti kontroliuoti veiklą trikdančią situaciją, sutelkti jėgas nemaloniems išgyvenimams ir neigiamoms streso pasekmėms sumažinti (Bagdonas ir Bliumas, 2019).

## PRATARMĖ

Daugybė epidemiologinių tyrimų parodė, kad nerimo sutrikimų grupė įvardijama kaip labiausiai paplitusi tarp visų psichinės sveikatos sutrikimų grupių ir yra svarbi funkcinų sutrikimų priežastis (Martin, 2022; Kessler, Chiu, Demler & Walters, 2005). Kiekvienas nerimo sutrikimas gali būti klasifikuojamas kaip lengvas, vidutinio sunkumo arba sunkus (Rickwood & Bradford, 2012). Kuo didesnis patiriamas nerimas, tuo sunkesnės būna pasekmės - suprastėja gyvenimo kokybė, padidėja savižudybės rizika ir tikimybė išsivystyti depresijos sutrikimui (Peltier et al., 2016 cit. iš Peltier, Chennamaneni & Barber, 2021). Kadangi nerimo poveikis žmogaus gyvenimui didelis, šiuolaikinėje visuomenėje nerimo simptomams mažinti taikomos įvairios mokslo pripažintos medikamentinės ir terapinės priemonės, tačiau siekiant gauti papildomos pagalbos pastebimas nemažas alternatyvių priemonių naudojimo poreikis (Bystritsky et al., 2012; Hoge, Ivkovic & Fricchione, 2012). Tyrimai atskleidžia, kad nerimo, depresijos sutrikimai ir nemiga yra dažniausios įvardijamos priežastys, dėl kurių žmonės renkasi alternatyvias pagalbos priemones (Van Der Watt, Laugharne & Janca, 2008). Taigi, nerimo, kaip vieno aktualiausių visuomenėje paplitusių psichinių sutrikimų, sukeliančio įvairių neigiamų pasekmių individo gyvenime, gydymui bei simptomų malšinimui pasitelkiamos tiek tradicinėje medicinoje pripažintos, tiek alternatyvios priemonės.

Per pastaruosius 20 metų JAV ir Europoje žymiai išaugo ir toliau nuolat auga papildomos (komplementarios) ir alternatyviosios medicinos (toliau - PAM) naudojimas – nemaža dalis šių gydymo būdų priskiriami pseudomokslų kategorijai, kadangi jų veiksmingumas nėra patvirtintas moksliniu metodu (Lobera & Rogero - García, 2021). Netradicinės medicinos ištakos glūdi įvairių šalių kultūrose (pvz., kinų) bei įvairiose filosofijos kryptyse (Špokienė, 2012; Sinkevičius ir kt., 2014). Kadangi poreikis ir paklausa didelė, pasitaiko atveju, kuomet pažengusios ligos ar sutrikimo gydymui vietoje šiuolaikinių įrodytų ligų gydymo būdų siūlomos nepakankamais įrodymais remiamos netradicinės praktikos, vaistai keičiami maisto papildais, patariama pasikliauti energetiniu poveikiu siekiant sumažinti jaučiamą diskomfortą (Špokienė, 2012). Daliai žmonių tokių priemonių naudojimas gali padėti dėl placebo efekto (Ernst & Dixon, 2019), kitiems neatsargus ir neapgalvotas jų naudojimas gali neturėti reikšmingo poveikio arba net pabloginti situaciją.

Pastaraisiais dešimtmečiais, didėjant besinaudojančių PAM pagalbos priemonėmis žmonių skaičiui, daugėja ir tyrimų, susijusių su tokių praktikų naudojimu, konkrečių metodų veiksmingumu, tačiau maža dalis tyrimų koncentruojasi į jaunų žmonių imtį (Braun, Halcón & Bearinger, 2000). Tokios tendencijos pastebimos ir Lietuvoje – šis reiškinys mažai tiriamas ir vertinamas. Kadangi šis sektorius beveik nereguliuojamas, trūksta patikimos statistikos naudojimo mastui įvertinti (Špokienė, 2012). Atsižvelgiant į tai, jog nerimas jaunų suaugusiųjų grupėje yra plačiai paplitęs ir dažnu atveju prastai valdomas, tyrimai nagrinėjantys nerimui malšinti skirtų priemonių pasirinkimą yra labai

aktualūs. Dėl jų didėjančio populiarumo ir nevienareikšmiškų veiksmingumo įrodymų šiame tyrime pasirinkta tyrinėti būtent PAM pagalbos priemonių naudojimo veiksniai. Bandant suprasti PAM priemonių naudojimą pirmiausia bus įvertintas patiriamo nerimo vaidmuo. Tyrimo metu taip pat bus atsižvelgta į informacijos apdorojimo stilius, kuris yra svarbus priimant sprendimus kasdienėse situacijose, reikšmę. Galiausiai, tyrime bus siekiama įvertinti kiek jaunų suaugusiųjų įveikos strategijos naudojamos probleminėse situacijose gali paaiškinti polinkį rinktis PAM priemones nerimui sumažinti. Šio darbo rezultatai gali suteikti daugiau informacijos apie PAM naudojančius asmenis bei padėti prognozuoti jaunų suaugusiųjų su sveikata susijusį elgesį, atsižvelgiant į jų psichologinius bei socialinius veiksniai.

## 1. ĮVADAS

Pastarųjų metų įvykiai sukėlė nemažai iššūkių tiek Europoje, tiek pasauliniu mastu. Kaip galima buvo tikėtis, ilgesnį laiką besitęsiantys kriziniai laikotarpiai neigiamai atsiliepė žmonių psichikos sveikatai. Dauguma tyrimų atskleidė įvairių ekstremalių situacijų, tokių kaip COVID – 19 pandemija, karas, teroro aktai neigiamas sąsajas su psichine sveikata, ko pasekoje pastebimos didėjančios generalizuoto nerimo sutrikimo plitimo tendencijos, palyginus su nerimo sutrikimų paplitimu prieš pandemiją ar vykusį karą (Surzykiewicz et al., 2022; Schafer, Lieberman, Sever & Joiner, 2022). Be to, neigiami padariniai psichikos sveikatai ryškiai stebimi ir jaunų suaugusiųjų grupėje. Naujausia sisteminė analizė rodo, kad dėl COVID-19 pandemijos jauniems asmenims būdingo socialinio nerimo sutrikimo atvejų ženkliai padaugėjo ir šis pokytis siejamas su abipusiu nerimo ir vengimo ryšiu, kuomet sumažėjus socialiniams kontaktams ir atsiradus priežastims jų dar labiau vengti sustiprėjo ir pats socialinis nerimas (Kindred & Bates, 2023). Tyrimai taip pat rodo, kad karo Ukrainoje įvykių ir su jais susijusių naujienų sekimas padidino jaunų suaugusiųjų nerimo simptomų lygį (Riad et al., 2022). Didėjant nerimo ir įtampos lygiui natūraliai didėja ir pagalbos priemonių paklausa, tad prieš pradėdant kalbėti apie įvairių pagalbos metodų pasirinkimus, verta dėmesio skirti nerimui kaip kontekstiniam veiksniai.

### 1.1. NERIMAS

Nerimo ir streso sąvokos literatūroje dažniausiai vartojamos kartu, apibūdinant panašią emocinę reakciją. Kai asmeniniai ir situaciniai reikalavimai žmogui viršija turimus išteklius, patiriamas stresas (Endler, 1997). Nerimas - tai reakcija į jau kilusį ir užsitęsusį stresą - tai leidžia teigti, jog nerimas gali būti laikomas patiriamo streso pasekme (Endler, 1997; Fink, 2016; Peltier, Chennamaneni & Barber, 2021). Nerimas, kaip ir pyktis, liūdesys, pasibjaurėjimas ar kitos emocijos, laikomas viena pagrindinių neigiamų emocinių išraiškų (Zeidner & Matthews, 2010). Autoriai pažymi, kad su nerimu susijusi emocija yra nemaloni, dažniausiai orientuota į ateitį, neproporcinga grėsmei ir susijusi su subjektyviais žmogaus patyrimais (pvz., susirūpinimu dėl galimų nelaimių, kurių žmogus tikisi ir jos atrodo neįveikiamos ir nesuvaldomos) (Zeidner & Matthews, 2010; Endler, 1997 cit. iš Lewis, 1970). Taip pat neretai painiojamos nerimo ir baimės sąvokos, kadangi žmogus jaučiamą nerimą bando priskirti išoriniams dirgikliams, kurių bijo (Grinker, 1966). Tačiau, jaučiamas nerimas nuo baimės kaip reakcijos į konkretų objektą, asmenį ar įvykį, skiriasi nekonkrečia, išsklaidyta grėsme (Bagdonas ir Bliumas, 2019). Baimės reakciją sukelia specifiniai dirgikliai, kurie paprastai būna trumpalaikiai ir sumažėja, kai grėsmės nelieka, tačiau nerimas gali būti jaučiamas nesant tiesioginei fizinei grėsmei ir išlieka ilgesnį laiką (Hartley & Phelps, 2012). Taigi, nerimas,



kaip nemaloni neigiama emocinė išraiška, ypač priklauso nuo individą supančios aplinkos bei išlieka jaučiamas ilgesnį laiką nei stresas ir nuo baimės jausmo skiriasi konkretaus objekto nebuvimu.

Literatūroje išskiriama keletas nerimo konstrukta papildančių sąvokų: nerimas kaip psichologinė būseną (angl. *state anxiety*) ir nerimas kaip asmenybės bruožas (angl. *trait anxiety*). Nerimas kaip psichologinė būseną atspindi trumpalaikes psichologines ir fiziologines reakcijas, kurios tiesiogiai susijusios su tuo metu vykstančia nepalankia situacija (Leal, Goes, da Silva, & Teixeira-Silva, 2017). Toks nerimas apibrėžiamas kaip subjektyvios įtampos, nervingumo jausmų intensyvumas tam tikru metu, dėl ko įvyksta autonominės nervų sistemos suaktyvėjimas (sužadimas) (Spielberger & Reheiser, 2009). Tuo tarpu nerimas kaip asmenybės bruožas yra santykinai stabilus laike ir yra susijęs su individualiu polinkiu patirti nerimą, kuris apibūdinamas nerimo būsenos pasireiškimo dažnumu praeityje ir tikimybe, kad nerimo jausmas dažniau pasireikš ateityje (Spielberger & Reheiser, 2009; Leal, Goes, da Silva, & Teixeira - Silva, 2017). Literatūroje nerimas laikomas vienmačiu konstruktu, tad kuo labiau išreikštas nerimas kaip asmenybės bruožas, tuo didesnis psichologinis nerimas įvairiose grėsmės situacijose (Leal, Goes, da Silva, & Teixeira-Silva, 2017). Taigi, nerimas kaip psichologinė būseną yra laikina būseną, kurią žmogus išgyvena reaguodamas į konkrečią situaciją, tuo tarpu nerimas kaip asmenybės bruožas yra siejamas su ilgalaikiu stabiliu polinkiu nerimauti įvairiose aplinkybėse ir gali būti siejamas su didesne rizika dažniau ir stipriau jausti nerimo sukeltus simptomus.

#### 1.1.1. Nerimo priežastys ir pasekmės

Remiantis evoliucinės psichologijos požiūriu su nerimu susijusios elgesio reakcijos yra būtinos išgyvenimui (pvz., išvengti grėsmės, pavojaus), adaptacijai, aktyviam pasiruošimui prisitaikyti, gynybai, tad tam tikrose situacijose nerimo bruožų išsivystymas gali būti laikomas naudingu (Karasewich & Kuhlmeier, 2020; Leal, Goes, da Silva, & Teixeira-Silva, 2017; Grinker, 1966; Zeidner & Matthews, 2010). Nerimas atlieka ypatingą vaidmenį žmogaus organizmo prisitaikymo procesuose – jis yra atsako į stresą rodiklis ir tolesnių atsakų į stresą pirmtakas (Grinker, 1966). Nestipriai jaučiamas nerimas yra funkcionalus ir adaptyvus, o visiškai nerimo ar baimės nebuvimas gali paskatinti žmogų patekti į pavojingą situaciją ir sumažinti jo galimybes adaptuotis ir išgyventi (Zeidner & Matthews, 2010). Jaučiamas nerimas padeda įvertinti aplinką ir būsimus savo veiksmus tam tikrose aplinkybėse, pavyzdžiui, darbo pokalbio metu įspėja, kad reikia elgtis atsargiau, prieš kalbant atidžiau apgalvoti ką sakyti, taip pat gali padėti išlaikyti dėmesį į numatomą grėsmę (Karasewich & Kuhlmeier, 2020). Nerimas gali motyvuoti asmenį veikti siekiant išvengti situacijų, kurios gali sukelti kūno sužalojimus ar psichologinį stresą (Zeidner & Matthews, 2010). Nerimą, kaip pavojaus signalą, lydi daugybė tarpusavyje susijusių somatinių procesų, kurie yra parengiamojo pobūdžio, ruošiantys nepaprastosios padėties veiksmams (Grinker, 1966). Nepaisant to, kad nerimas

gali būti naudingas, visuomenėje jis dažniau apibūdinamas kaip varginanti, trukdanti kasdieniam žmogaus funkcionavimui emocinė būseną. Atsižvelgiant į kylantį fiziologinį sužadimą, ilgalaikis nerimo išgyvenimas gali būti laikomas žalingu sveikatai.

Nerimas gali būti tinkamas atsakas į problemines situacijas, tačiau jis laikomas patologiniu, kai paveikia kasdienį fizinį, psichologinį ir socialinį funkcionavimą (Zhang et al., 2022). Esant didesniam nerimui, pusiausvyra tarp visos organizmo veiklos ir psichologinių procesų, susijusių su pažintinėmis ir emocinėmis funkcijomis, sutrinka taip, kad gali paveikti adekvatų žmogaus elgesį, psichologinį veiknumą ir somatines kūno funkcijas (Grinker, 1966). Darvinas ir Froidas įvardijo, kad nerimas, kaip viena iš pagrindinių emocinių būsenų, turi stiprų poveikį žmogaus mintims ir elgesiui (Spielberger & Reheiser, 2009). Anot Amerikos psichologų asociacijos (APA, 2022) patiriamas nerimas yra emocinė būseną, kuriai būdinga įtampa, įkyrios mintys, susirūpinimas ir nusiskundimai dėl nuolatinio nervingumo. Kai nerimas sustiprėja, situacijos gali tapti bauginančios, pastebimas ryškus suvokimo efektyvumo sumažėjimas ir padidėja polinkis daugiau reaguoti išgąsčiu (Grinker, 1966). Lėtinis nekontroliuojamas nerimas taip pat pasireiškia fiziologiniais simptomais, tokiais kaip sutrikęs miegas, raumenų įtampa, drebinimas, prakaitavimas, padažnėjęs širdies ritmas ir kvėpavimas, galvos svaigimas, sunkumai sutelkti dėmesį, skrandžio veiklos sutrikimai (Hoge, Ivkovic & Fricchione, 2012). Fiziologinius kūno simptomus galima sieti su „kovok arba bėk“ (angl. *fight-or-flight*) organizmo reakcija į patirtą stresą (Zeidner & Matthews, 2010). Padidėjęs nerimo lygis, kuris dažniausiai siejamas su nerimo sutrikimu, paveikia įvairias žmogaus gyvenimo sritis, pavyzdžiui, kasdinių užduočių atlikimą, gebėjimą dirbti ir plėtoti kokybiškus socialinius santykius (Hartley & Phelps, 2012; Iorfino et al., 2019). Nors didelis nerimas yra žalingas visiems, tam tikras amžiaus grupes, tam tikruose gyvenimo laikotarpiuose jis paveikia stipriau.

#### 1.1.2. Nerimas jaunų suaugusiųjų imtyje

Jaunų suaugusiųjų imtyje psichikos sutrikimų paplitimas yra didžiausias iš visų amžiaus grupių (Parker et al., 2011). Tyrimai rodo, jog paauglystė ir jaunoji pilnametystė yra itin svarbūs gyvenimo etapai psichikos sveikatos ir gerovės formavimosi atžvilgiu (Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi, 2005). Šiuo laikotarpiu įvyksta reikšmingi socialinės raidos pokyčiai, pradedamas ankstyvasis karjeros etapas – jauni žmonės mokosi ir dirba, užmezga sudėtingesnius santykius su aplinka (šeima, draugais) bei pradeda kurti seksualinius santykius su romantiniais partneriais (Iorfino et al., 2019). Kai kylantys iššūkiai, susiję su išsilavinimu ar santykiais, neatitinka keliamų lūkesčių, sumažėja pasitenkinimas gyvenimu, o tai galiausiai gali sukelti nerimą (Mahmoud, Staten, Lennie & Hall, 2015). Taip pat, jauno suaugusiojo gyvenimo laikotarpis laikomas vienu svarbiausių, kadangi formuojasi su sveikata susijęs elgesys, jauni žmonės prisiima atsakomybę už savo veiksmus,

susijusius su sveikata (Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi, 2005; Braun, Halcón & Bearinger, 2000).

Taigi, jauni žmonės dažnai susiduria su įvairiais iššūkiais, bet dažnu atveju nėra linkę siekti profesionalios pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų ir prieš kreipdamiesi į oficialius šaltinius, dažniau ieško pagalbos kitais būdais, pavyzdžiui, kreipdamiesi į draugus ar šeimos narius (Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi, 2005), naudodamiesi internete suteikiama informacija, tikėdami, kad tokie informaciniai šaltiniai yra patikimi (Lobera & Rogero-García, 2021). Kadangi jauni žmonės ieškodami pagalbos rečiau kreipiasi į specialistus, didėja tikimybė, kad problemos nebus efektyviai išspręstos, dėl to ilgalaikėje perspektyvoje gali nukentėti santykiai su bendraamžiais ir tai bus siejama su žemesniu savęs vertinimu (Rickwood & Bradford, 2012). Minėtų tyrimų rezultatai leidžia teigti, kad būtent jaunų žmonių amžiaus grupė yra viena svarbiausių į kurią reiktų koncentruotis norint plėsti žinias ir didinti sąmoningumą šiomis temomis.

## 1.2. PATIRIAMO NERIMO MALŠINIMAS

Kadangi stresas ir nerimas yra neatsiejama kiekvieno žmogaus gyvenimo dalis, iškyla būtinybė išmokyti su tuo gyventi, taikyti įvairias įveikos strategijas siekiant suvaldyti kylančias emocijas bei fizines pasekmes. Nerimo įveika gali būti orientuota į nerimo priežastis, šaltinio pašalinimą arba nerimo sukeltų neigiamų pojūčių ir išgyvenimų mažinimą, lengvinimą. Pasirinkimas naudoti PAM priemonės orientuotas į neigiamų išgyvenimų ar nemalonių kūno reakcijų mažinimą, tad galimai nebus siejamas su aktyviomis į problemą orientuotomis įveikomis (Zeidner & Matthews, 2010). Kadangi, žmonės įvairiose gyvenimo situacijose pasitelkia skirtingas įveikos strategijas, galima kelti prielaidą, kad tai, kaip žmogui būdinga spręsti sunkumus kasdieniame gyvenime, gali prisidėti prie PAM priemonių pasirinkimo paaiškinimo. Dėl šių priežasčių bus aptariami įveikos strategijų ypatumai bei jų ryšiai su galimu PAM priemonių naudojimu.

### 1.2.1. Įveikos strategijos probleminėse situacijose

Įveikos strategijos skirstomos pagal tai, ar kognityvinė ir emocinė veikla nukreipta į grėsmę ar nuo jos (Stephenson & DeLongis, 2020). Tai, kaip žmogus elgiasi tam tikrose probleminėse situacijose t.y., kokių veiksmų imasi norėdamas išspręsti susidariusią problemą, dar galima skirstyti į adaptyvias ir neadaptyvias elgesio strategijas probleminės situacijos atžvilgiu. Adaptyvių įveikos strategijų taikymas gali padėti žmogui tinkamai funkcionuoti probleminėje situacijoje ir prisitaikyti sumažinant jaučiamą diskomfortą, tuo tarpu neadaptyvių įveikos strategijų taikymas gali pabloginti situaciją ir galutiniame rezultate sukelti dar didesnę nerimą (Zeidner & Matthews, 2010). Tam tikros įveikos strategijos yra siejamos su sėkmingesniu prisitaikymu labiau nei kitos, tačiau svarbu įvertinti

individualų situacijos kontekstą, o tai lemia, jog nėra nei vienos strategijos, kuri būtų visiškai adaptyvi ar neadaptyvi (Stephenson & DeLongis, 2020). Vertinant, ar tam tikra pasirinkta įveikos strategija individualiai veiksminga, reiktų įvertinti jos poveikį ir naudą laiko kontekste. Tai, kas veiksminga trumpuoju laikotarpiu, gali būti neveiksminga ilguoju laikotarpiu, ir atvirkščiai (Stephenson & DeLongis, 2020). Taigi, nors tenka pripažinti, kad skirtingos strategijos gali pasiteisinti skirtingose situacijose, apibendrintai galima teigti, kad įveikos strategijos gali būti skirstomos į adaptyvias, kurios skatina veiksmingą probleminės situacijos valdymą bei gerovę ir neadaptyvias, stiprinančias jaučiamą nerimą, stresą ir dažnu atveju sukeltiančias neigiamas pasekmes.

Bendraja prasme adaptyvus probleminės situacijos įveikimo elgesys apima aktyvų pagalbos ieškojimą, galimų sprendimų apmąstymą ir aktyvius veiksmus, kuriais siekiama probleminę situaciją kuo greičiau išspręsti (Mahmoud, Staten, Hall & Lennie, 2012). Į emocijas orientuotų įveikos strategijų taikymas kylantiems nerimo simptomams mažinti siejamas su nerimą keliančios situacijos poveikio žmogui reguliacija arba situacijos pašalinimu (pvz., atsipalaidavimo technikų naudojimu, emocinės paramos paieška draugų, artimųjų rate, humoro naudojimu, atpalaiduojančios muzikos klausymu) (Zeidner & Matthews, 2010). Ilgainiui taikant adaptyvias įveikos strategijas probleminėse situacijose teigiamas poveikis (pvz., gerėjantys įgūdžiai ir gebėjimai valdyti probleminę situaciją) nusveria bet kokį galimą neigiamą situacijos poveikį (Zeidner & Matthews, 2010).

Neadaptyvus probleminės situacijos įveikimo elgesys apima žmogaus pastangas atsitraukti iš stresą ar nerimą keliančios situacijos, vengimą ieškoti įmanomų sprendimų, savęs kaltinimą (Mahmoud, Staten, Hall & Lennie, 2012). Neadaptyvių, į emocijas orientuotų įveikos strategijų taikymas nerimą keliančiose situacijose siejamas su situacijos neigimu, atsiribojimu nuo fizinės grėsmės, įvairių medžiagų (pvz., alkoholio, nikotino, narkotikų) vartojimu (Zeidner & Matthews, 2010). Nors šios strategijos gali laikinai padėti sumažinti jaučiamą nerimą, pagrindiniai veiksniai, lemiantys nerimo išgyvenimą (pvz., menkai suvokiama kontrolė) išlieka (Zeidner & Matthews, 2010). Kaip ir minėta anksčiau, net ir neadaptyvios strategijos gali būti naudingos. Pavyzdžiui, vengimas gali būti naudingas siekiant sumažinti jaučiamą nerimą ar stresą trumpuoju laikotarpiu, tačiau jei stresorius išlieka, ši strategija gali trukdyti ilgalaikiam žmogaus prisitaikymui (Stephenson & DeLongis, 2020). Kai kurie tyrimai rodo, kad per visą gyvenimą individai tobulėja naudodami adaptyvias įveikos strategijas, tačiau keletas tyrimų rezultatai teigia, kad paaugliai ir jauni suaugusieji, palyginti su kitomis amžiaus grupėmis, dažniau naudoja neadaptyvias įveikos strategijas, pavyzdžiui, vengimą (Blanchard-Fields, Sulsky & Robinson-Whelen, 1991; Irion & Blanchard-Fields 1987 cit. iš Mahmoud, Staten, Hall & Lennie, 2012). Tyrimuose taip pat nurodoma, kad neadaptyvių įveikos strategijų (pvz., savęs kaltinimas, neigimas, pasidavimas) taikymas buvo pagrindinis tiriamųjų depresijos, nerimo ir streso lygio prognostinis veiksnys (Mahmoud, Staten, Hall & Lennie, 2012).

Apibendrinant, pasirinkta įveikos strategija gali padėti žmogui spręsti kilusią situaciją, tačiau lygiai taip pat netinkamas įveikos strategijos pasirinkimas gali būti žalingas ir turėti neigiamų pasekmių. Kaip ir minėta anksčiau, jaučiant nerimą, viena iš pasirinktų įveikų gali būti PAM priemonių naudojimas, kuris yra siejamas su jaučiamų fizinių ir psichologinių simptomų lengvinimu. Dėl šios priežasties toliau bus aptariama PAM priemonių, kaip įveikos strategijos pasirinkimas bei su tokių priemonių naudojimu susiję veiksniai.

### 1.2.2. Papildoma ir alternatyvi medicina (PAM)

Apibūdinti tai, kas yra PAM nėra labai paprasta dėl didelės priemonių, jų naudojimo pobūdžio ir paskirties įvairovės. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) natūraliajai medicinai ir kitoms netradicinės medicinos praktikoms apibūdinti siūlo vartoti sąvoką „papildomoji ir alternatyvioji medicina“ (angl. *complementary and alternative medicine*) (Špokienė, 2012). Nacionalinis komplementarios (papildomosios) ir alternatyvios medicinos centras (NCCIH, JAV) apibrėžia tokią mediciną kaip: „įvairių medicinos ir sveikatos priežiūros sistemų, praktikos ir produktų grupę, kuri šiuo metu nėra laikoma tradicinės medicinos dalimi“ (NCCIH, 2009). Jei šios praktikos naudojamos kartu su įprastine medicina, jos vadinamos „papildomomis“, jei naudojamos vietoj įprastinės medicinos - „alternatyviomis“ (Grodan, Woodward, Chatters & Taylor, 2017). PAM yra skėtinė sąvoka, kuri aprėpia daugybę įvairių gydymo ir diagnostikos metodų, terapijos, sveikatinimo sistemų, kurios turi skirtingą istoriją, remiasi skirtingomis prielaidomis ir neretai tarpusavyje turi mažai ką bendro, todėl tokių praktikų, kaip vienos visumos vertinimas nėra įmanomas (Ernst & Dixon, 2019; Sinkevičius ir kt., 2014). Be to, dauguma šių praktikų nėra reglamentuotos, todėl jų taikymas gali skirtis tarp skirtingų propaguotojų, dėl šios priežasties sudėtinga įvertinti jų terapinį veiksmingumą bei atskirų priemonių poveikį (Green, Green & Carroll, 2020). Nacionalinis komplementarios ir alternatyvios medicinos centras (NCCIH, JAV) tokias netradicines praktikas priskiria penkioms pagrindinėms kategorijoms: 1) alternatyvios medicinos sistema (pagrįstų medicinos praktikų rinkinys už tradicinės medicinos ribų: ajurveda, akupunktūra, joga); 2) proto ir kūno intervencijos (proto gebėjimas paveikti kūno funkcijas, jaučiamus simptomus: meditacija, malda, relaksacija, hipnozė); 3) biologinės kilmės netradiciniai gydymo būdai (natūralių produktų, randamų gamtoje vartojimas: žolelių vartojimas, vitaminai, specialios dietos ir aromaterapija); 4) manualinis netradicinės medicinos gydymo būdas (manipuliavimas kūnu, kūno dalių judinimas: terapiniai masažai, osteopatija); 5) energetiniai netradicinės medicinos gydymo metodai (energetinio lauko naudojimas prasiskverbti į kūną: gydymas biolauku, Reiki, šviesos terapija) (Grodan, Woodward, Chatters & Taylor, 2017; Špokienė, 2012; Trkulja & Barić, 2020). Apibendrinant, rinkoje siūloma PAM priemonių įvairovė yra didelė ir nemaža dalis tokių priemonių gali būti pasitelkiama nerimo sukeltiems simptomams mažinti.

### 1.2.3. PAM naudojimo motyvai

Siekiant suprasti, kodėl tiek daug žmonių pasirenka naudoti netradicinės medicinos praktikas, svarbu įsigilinti, kokie tokio pasirinkimo motyvai. Literatūroje pateikiama nemažai priežasčių, aiškinančių tokį sprendimą. Susidomėjimas PAM nuolat auga, kadangi vis daugiau žmonių, įskaitant sveikatos priežiūros specialistus, ieško būdų, kaip sumažinti fizines ar psichologines problemas pasitelkiant įvairias medicinos alternatyvas (Van Der Watt, Laugharne & Janca, 2008; Roessler et al., 2007). Pavyzdžiui, įvairių vaistažolių vartojimas gali būti siejamas su sveikatos stiprinimu, tačiau bendrai gana didelė vartotojų dalis vaistažoles naudoja siekdami palengvinti konkrečias sveikatos problemas (Zhang, Story, Lin, Vitetta & Xue, 2008). Dauguma tyrėjų nurodė, kad dažniausi PAM naudojimo motyvai: tokių priemonių „natūralumas“ ir ekologiškumas, palyginus su įprastais, tradiciniais metodais, nedidelė kaina, nepasitikėjimas gydytojo paskirtu gydymu (Braun, Halcón & Bearinger, 2000). Nepasitikėjimas išrašytais farmakologiniais preparatais, kalbant apie biologiškai pagrįstų gydymo būdų naudojimą, taip pat siejamas su pacientų įsitikinimais, kad natūralūs ir augaliniai vaistai yra saugesni ir galbūt veiksmingesni (Bystritsky et al., 2012). Tikėjimas, kad PAM nekelia pavojaus, yra visuotinai paplitusi tiesa, kuri pritraukia vis daugiau vartotojų, o sintetiniams, tradicinėje medicinoje išrašomiems vaistams, priskiriamas nepageidaujamas poveikis (Ernst & Dixon, 2019). Nepaisant dažnai įvardijamų privalumų, tokių kaip natūralumas ir saugumas, tenka pripažinti, jog tikėjimas PAM priemonių veiksmingumu ne visada yra pagrįstas.

Žmonių pasitikėjimas PAM grįstų intervencijų veiksmingumu galimai atsiranda dėl nepriklausomų veiksmų susiejimo tarpusavyje. Žinojimas, jog tam tikros PAM priemonės naudojimas yra naudingas, dar nėra pakankamas paaiškinti, kodėl būtent tas metodas suveikė simptomų malšinimui (Green, Green & Carroll, 2020). Žmogaus, taikančio netradicinės medicinos metodus, būklės pagerėjimas nebūtinai reiškia, jog priemonių naudojimas ir pagerėjimas susiję tiesioginiu priežastiniu ryšiu (Ernst & Dixon, 2019). Literatūroje aptariamos tokio stebimo būklės pagerėjimo priežastys bei bandoma racionaliai paaiškinti simptomų palengvėjimą. Nestiprių ir nesudėtingų simptomų atveju būklės pagerėjimą galima susieti su natūraliais savaimėmis kylančiais procesais, kai daugumai žmonių net netaikant specialaus gydymo yra stebimas tokių simptomų palengvėjimas (Ernst & Dixon, 2019). Taip pat būklės pagerėjimo ir PAM naudojimo sąsajos gali būti aiškinamos placebo efektu (lūkesčiai ir sąlygiškumas daro įtaką mūsų savijautai), gretutinių gydymo būdų poveikiu (sergantys žmonės dažnai vartoja daugiau nei vieną gydymą) ir socialiniu pageidaujamumu, kuomet pacientai yra linkę teigti, kad jiems pagerėjo, norėdami save pateisinti ar įtikti savo gydytojui (Ernst & Dixon, 2019). Nepaisant aplinkybių, suveikus pasirinktai PAM priemonei, tikėtina, kad žmogus tokį pagalbą sau būdą naudos įvairiose situacijose ateityje.

#### 1.2.4. Nerimas ir alternatyvios medicinos naudojimas

Pagrindinės Vakarų medicinos pripažintos ir plačiai naudojamos pagalbos priemonės nerimo simptomams mažinti ir gydyti yra psichologinė pagalba (pvz., kognityvinė elgesio terapija, dėmesingo įsisąmoninimo praktikos, atsipalaidavimo technikų taikymas) ir vaistai (pvz., selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai, benzodiazepinai) (Hoge, Ivkovic & Fricchione, 2012; Balon & Starcevic, 2020). Taikant kognityvinę elgesio terapiją, daug dėmesio skiriama kylančių minčių stebėjimui, savęs ir savo paties įtvirtintų kognityvinių iškreipimų pažinimui, įprastų mąstymo modelių ir elgesio pokyčiams (Hoge, Ivkovic & Fricchione, 2012). Tuo tarpu vaistai padeda sumažinti jaučiamą nerimą, pasižymi migdomuoju, atpalaiduojančiu ir raminančiu poveikiu (Balon & Starcevic, 2020). Nepaisant to, kad tradicinė medicina yra visuotinai pripažinta, grindžiama tvirtais moksliniais principais ir yra sėkmingai taikoma gydant nerimo sutrikimus, atsiranda vis daugiau žmonių, kurių poreikių tokia medicina pilnai nepatenkina, todėl pasirenkamos PAM priemonės (Carroll, 2007; Bystritsky et al., 2012). Tyrimų rezultatai rodo, kad, palyginti su kitomis diagnozėmis, PAM priemonės dažniau naudojo pacientai, sergantys generalizuoto nerimo sutrikimu (Bystritsky et al., 2012). Viena iš galimų priežasčių, kodėl žmonės atsisako vaistų ir nusprendžia netaikyti farmakologinio gydymo yra su antidepresantų vartojimu susijusi rizika ir galimas šalutinis poveikis (Bishop, Yardley & Lewith, 2007). Tuo tarpu, ieškant priežasčių, kodėl nesiimama terapinio gydymo (psichologinių priemonių), tyrimais nustatyta, kad tai gali būti susiję su tokių intervencijų didele kaina bei ilgai trunkančiu gydymo laiku (Bystritsky, 2004; Katzman, 2009). Taigi, malšindami nemalonius nerimo simptomus, žmonės gali naudoti PAM kaip papildomą priemonę arba kaip alternatyvą sunkiau prieinamiems ar potencialų šalutinį poveikį turintiems metodams.

Mokslininkų bendruomenėje yra įvairių nuomonių PAM veiksmingumo atžvilgiu, be to skirtingos PAM priemonės turi skirtingą įrodymų bazę. Zhang ir kitų (2022) metaanalizės rezultatai atspindi, jog vaistiniai augalai gali būti laikomi veiksminga PAM priemone nerimui malšinti, kuri gali būti palankiai lyginama su rizikos ir naudos santykiu vartojant tradicines pagalbos priemones. Apskritai, vaistažolės yra dažniausiai vartojami PAM produktai ir yra ypač populiarūs tarp psichikos sutrikimų turinčių asmenų (Bystritsky, Khalsa, Cameron & Schiffman, 2013). Kiti autoriai teigia, kad kol kas nėra viena iš PAM priemonių nerimo sutrikimams gydyti neprilygsta tradiciniams gydymo būdams (Trkulja & Barić, 2020; Bystritsky, 2004). Tyrimuose, kuriuose aprašomos įvairios PAM priemonės ir tiriamas jų efektyvumas dažnu atveju tyrimo dalyvių apimtys dažnai yra nedidelės, taip pat jų kokybė ir rezultatų nuoseklumas lyginant su kitais tyrimais skiriasi (Trkulja & Barić, 2020).

Nepaisant prieštaringų nuomonių, santykinai didelė dalis vartotojų pasitelkia vaistažoles peršalimui, karščiavimui, odos, skrandžio ligoms, miego sutrikimams nerimui ar depresijai gydyti

(Zhang, Story, Lin, Vitetta & Xue, 2008). Apžvalginiuose tyrimuose, kuriuose aptariamos įvairios biologiškai pagrįstos praktikos nerimui malšinti, dažniausiai minimi tokie vaistažolių preparatai kaip raudonžiedė pasiflora, ginkmedis, levanda, ramunėlė, valerijono bei imbiero šaknys (Zhang et al., 2022; Trkulja & Barić, 2020; Van Der Watt, Laugharne & Janca, 2008). Šios priemonės gali būti vartojamos arbatų, papildų arba eterinių aliejų pavidalu. Dar vienas biologinės kilmės būdas, naudojamas kylančio nerimo simptomų malšinimui, yra aromaterapija. Aromaterapija siejama su psichologiniu, fiziologiniu ir farmakologiniu eterinių aliejų poveikiu, kurie į organizmą patenka įkvepiant, uodžiant arba per odą (Van Der Watt, Laugharne & Janca, 2008). Tyrimuose taip pat dažnai aptariamas išaugęs susidomėjimas CBD (kanabidiolis, išskirtas iš pluoštinių kanapių aliejaus) naudojimu nerimo simptomams malšinti (Bhamra, Desai, Imani-Berendjestanki & Horgan 2021). Nerimo simptomų malšinimui taip pat dažnai taikomos proto ir kūno intervencijos. Tai psichologiniai nerimo gydymo būdai, kuriuose naudojami kai kurie Rytų metodų komponentai (Bystritsky, 2004). Tyrimuose dažnai minimos tokios intervencijos kaip meditacija, malda, relaksacijos (Trkulja & Barić, 2020; Van Der Watt, Laugharne & Janca, 2008). Visos šios praktikos pasižymi labai ilga istorija daugelyje kultūrų ir apima dėmesio sutelkimo technikas, darbą su savo mintimis, kūnu ir kvėpavimu (Van Der Watt, Laugharne & Janca, 2008). Manualinės netradicinės medicinos gydymo būdas apima terapinius masažus, kurie taip pat naudojami nerimo simptomų keliamoms pasekmės mažinti (Rafii, Ameri, Haghani & Ghobadi, 2020). Tokių praktikų naudojimas skatina kūno atsipalaidavimą mažinant kūno raumenų įtampą, o sumažėjusi kūno įtampa dažniausia siejama su geresne psichologine sveikata. Tyrimų rezultatai teigia, kad generalizuoto nerimo sutrikimą turintys žmonės dažniau nei kitus nerimo sutrikimus turintys žmonės naudoja terapinio masažo intervenciją (Bystritsky et al., 2012). Pagrįstos medicinos praktikos už tradicinės medicinos ribų nerimo simptomų malšinimui rekomenduoja užsiimti joga (Trkulja & Barić, 2020). Apžvelgus naudojamus PAM metodus stebima didelė jų įvairovė – tai leidžia asmeniui pasirinkti būtent jam tinkamiausią priemonę specifinėje situacijoje. Iš kitos pusės, didelė metodų ir jų taikymo būdų įvairovė apsunkina tyrėjų galimybes iširti, jog tam tikri metodai iš tikrųjų veikia ir, kaip minėta anksčiau, nemažai daliai PAM priemonių trūksta jų veiksmingumo įrodymų. Dėl šių priežasčių tokių priemonių savavališką ir specialistų nepatvirtintą vartojimą reiktų vertinti atsargiai, įtraukiant rizikos ir galimų pasekmių veiksnius. Pavyzdžiui, papildomo gydymo taikymas vaistažolėmis gali sukelti rimtą šalutinį poveikį sąveikaujant su gydytojų skiriamu farmakologiniu gydymu (Bystritsky, 2004). Nepaisant to, kad PAM praktikos gali būti naudingos kovojant su nerimu, jos neturėtų būti laisvai naudojamos vietoje įprastinio medicininio gydymo esant stipriems nerimo simptomams.



### 1.3. INFORMACIJOS APDOROJIMAS IR SPRENDIMŲ PRIĖMIMAS PROBLEMINĖSE SITUACIJOSE

Kaip ir minėta anksčiau, nerimas gali paveikti žmogaus elgesį ir mintis, iš kitos pusės, nerimo reikšmė žmogaus psichologinei būsenai gali priklausyti nuo asmens gebėjimų veiksmingai susidoroti su patiriamu nerimu. Tai, kokius sprendimus žmogus priima ir kaip apdoroja informaciją sprendamas problemines situacijas galima būtų sieti su tam tikro gydymo pasirinkimu. Šiandieninėje į vartotojus orientuotoje medicinos aplinkoje pacientai dažnai susiduria su sudėtingais medicininiais sprendimais (Power, Swartzman & Robinson, 2011), tačiau nebūtinai turi pakankamai žinių ar kognityvinių resursų nuodugniai apgalvotam sprendimui priimti. Literatūroje ir įvairiuose tyrimuose medicininis sprendimas suprantamas kaip įveikos elgsena, kuria siekiama susidoroti su grėsme sveikatai, taip pat susidoroti su nemaloniomis emocijomis, kylančiomis dėl priimto sprendimo konflikto (Power, Swartzman & Robinson, 2011). Kai žmogus susiduria su fiziologinės ar psichologinės sveikatos problemomis, sprendimo priėmimas dėl būsimo gydymo gali kelti papildomą stresą ir taip įtemptoje medicininėje situacijoje, o būtent stresas ir jaučiamas nerimas gali apsunkinti informacijos apdorojimą bei sprendimų priėmimo procesą, taip skatindamas šališkų sprendimų priėmimą (Morgado, Sousa & Cerqueira, 2014). Dėl šių priežasčių toliau bus aptariami informacijos apdorojimo ir sprendimo priėmimo ypatumai bei jų ryšiai su galimu PAM priemonių naudojimo pasirinkimu.

#### 1.3.1. Sprendimų priėmimo teorijos

Sprendimų priėmimas yra neatsiejama individo gyvenimo dalis - norint išspręsti tam tikrą gyvenime iškilusią probleminę situaciją, individas ne visada būna užtikrintas, jog atliktas veiksmas lems norimą rezultatą – dėl to būtina apmąstyti alternatyvius veiksmų planus ir jų pasekmes (Bishop & Gagne, 2018). Priimant sprendimus žmogus apdoroja informaciją, gautą iš jį supančios aplinkos, kuri leidžia įvertinti pastangas, leidžiančias pasiekti norimą tikslą ir prognozuoti tikimybę, jog konkretus veiksmas leis pasiekti norimą gauti atlygį (Schultz, 2015). Riboto racionalumo teorija (Simon, 1955) teigia, jog individai dažniausiai priima sprendimus esant ribotam laikui, protiniams ištekliams bei prieinamai informacijai, todėl dažniausiai priima pirmą patenkinamos kokybės sprendimą (Hjeij & Vilks, 2023). Be to, yra manoma, kad asmenys apdoroja informaciją nevienodai ir literatūroje išskiriami penki sprendimų priėmimo stiliai: racionalus (logiškas situacijos įvertinimas), intuityvus (pasitikėjimas nuojauta), priklausomas (patarimų iš aplinkos ieškojimas), vengiantis (bandymas išvengti sprendimo priėmimo) ir spontaniškas (sprendimų priėmimas be sąmoningo ar ilgo mąstymo) (Scott & Bruce, 1995).

Klausiant, kaip žmonės apskritai priima sprendimus, atsakyme pagrindu pateikiami trys informacijos apdorojimo įrankiai: logikos pasitelkimas, rėmimasis statistika ir euristika (Gigerenzer & Gaissmaier, 2011). Euristika yra sprendimų priėmimo strategijos, ignoruojančios dalį prieinamos informacijos, su tikslu priimti sprendimus greičiau, taupiau ir, dažnai, tiksliau nei pasitelkiant sudėtingesnius kompleksinius metodus (Gigerenzer & Gaissmaier, 2011). Kahneman ir Tversky teigė, jog nukrypimai nuo logikos ir statistikos bei kylantys šališkumai vertinimuose priskiriami kognityvinei euristikai ir savo tyrimuose identifikavo tris euristikų tipus, kuriais greitai įvertinamos tikimybės: prieinamumas (dažniau pastebimos situacijos vertinamos kaip labiau tikėtinos), reprezentatyvumas (objekto priskyrimas grupei pagal jo panašumą į stereotipinę tos grupės atstovą) ir situacijos pradinis vertinimo taškas (sprendimas priimamas remiantis pradine verte) (Tversky & Kahneman, 1974; Hjeij & Vilks, 2023). Vyrauja ir kitas požiūris, jog euristikos taikymas gali būti vertinamas kaip racionalus mus supančioje aplinkoje – euristinė prieiga nėra iracionalesnė ar prastesnė nei statistiniai/loginiai metodai ir kai kuriose situacijose yra net tikslesnė nei metodai, bandantys įvertinti visą prieinamą informaciją (Gigerenzer, 2021).

Dvigubo proceso teorijos, tokios kaip kognityvinė - patyriminė savasties teorija (toliau - KPST) (Epstein, 1973) priskiria variacijas sprendimų priėmimuose dviem skirtingiems informacijos apdorojimo stiliams smegenyse - literatūroje šie stiliai vadinami pirmąja ir antrąja sistemomis: pirmajai (intuityviai, patyriminei) sistemai priskiriamas nesąmoningas, greitas, autonominis, o antrajai (reflektyviai, racionaliai) – sąmoningas, lėtas, darbinės atminties resursus naudojantis analitinis mąstymas (Evans, 2008). Manoma, jog evoliuciškai pirmoji sistema išsivystė anksčiau nei antroji, pastaroji yra siejama su gebėjimu kalbėti, mąstyti hipotetiškai ir yra būdinga išskirtinai žmonėms (Evans, 2008). Intuityvi pirmoji sistema efektyviai geba valdyti žmogaus elgesį kasdieniame gyvenime, tačiau turi labai ribotus išteklius mąstyti abstrakčiai, tuo tarpu racionalioji antroji sistema, nors ir atsakinga už žmonijos didžiausius pasiekimus, reikalauja per daug pastangų ir išteklių, jog būtų naudojama valdyti kasdienį žmogaus elgesį (Norris & Epstein, 2011). KPST teigia, jog intuicija (pirmoji sistema) yra sistema, kuri automatiškai, nesąmoningai mokinasi iš patirčių kaupiant jas ilgalaikėje atmintyje ir jos suteikiamas rezultatas – vidinis jausmas, kuris gali būti panaudotas kaip atspirties taškas vertinimams ir sprendimams (Betsch, 2010). Bene svarbiausias antrosios sistemos išskirtinumas yra kognityvinis atsiejimas – tai gebėjimas atskirti prielaidas nuo įsitikinimų ir atlikti racionalų pasirinkimą naudojantis eksperimentų suteikiama informacija (Evans & Stanovich, 2013). Literatūroje diskutuojama, ar abi informacijos apdorojimo sistemos veikia lygiagrečiai (kažkuriai sistemai dominuojant specifinėje užduotyje), ar nuosekliai (pirminis intuityvus sprendimas gali būti sustiprintas arba pakeistas po jo sekančio reflektyvaus informacijos apdorojimo) (Phillips, Fletcher, Marks & Hine, 2015), tačiau remiantis KPST abi sistemos veikia interaktyviai – tam tikrose situacijose vyraujant vienai arba kitai sistemai priklausomai nuo aplinkos

ir asmeninių veiksnių (Pacini & Epstein, 1999). Apibendrinant galima teigti, jog literatūroje išskiriami keletas skirtingų sprendimo priėmimo stilių ir dažniausiai žmogus priima sprendimus naudodamasis dviem informacijos apdorojimo sistemomis: nuodugniu apmąstymu (racionalumas) arba labiau vadovaudamasis intuicija besiremiančia strategija, kuri siūlo greitesnį sprendimo variantą.

### 1.3.2. Sprendimo priėmimo skirtumai tarp individų

Individai, priklausomai nuo jų asmeninių savybių ir praeities patirčių, skiriasi savo polinkiu naudoti kurią nors iš mąstymo sistemų priimant sprendimus (Betsch & Kunz, 2008). Norint įvertinti žmonių polinkį remtis viena ar kita informacijos apdorojimo sistema tyrimais buvo nustatyta, jog racionalus mąstymo būdas yra tiesiogiai susijęs su atvirumu, sąžiningumu, teigiamu požiūriu į save ir pasaulį bei neigiamai susijęs su neurotiškumu, konservatyvumu, nerimu, depresija, naiviu optimizmu bei piktnaudžiavimu alkoholiu (Norris & Epstein, 2011). Patyriminis mąstymo būdas pagal šį požiūrį buvo tiesiogiai susijęs su spontaniškumu, emociniu ekspresyvumu, sukalbamumu bei ekstravertiškumu, tačiau taip pat susijęs ir su prietaringumu bei stereotipiniu mąstymu (Pacini & Epstein, 1999). Kalbant apie pirmenybės teikimą tam tikriems pasirinkimams, buvo nustatyta, kad intuityvus informacijos apdorojimas yra susijęs su neigiamu požiūriu į genetiškai modifikuotus produktus bei teigiamu požiūriu į organinius maisto produktus bei alternatyvių medicinos priemonių naudojimą (Saher, Lindeman & Hursti, 2006; Wheeler & Hyland, 2005). Pastebimi skirtumai polinkiu naudotis tam tikru mąstymo stiliumi tarp lyčių ir amžiaus – nustatyta, jog vyrai dažniau pasižymi polinkiu remtis racionaliu, o moterys – intuityviu mąstymo būdu, taip pat pastebėta, jog suaugusiųjų amžiaus grupėje mąstymo stiliai konverguoja (nėra vieno iš tipų ryškaus vyravimo), tačiau vėlyvų suaugusiųjų grupėje stiliai vėl išsiskiria (Sladek, Bond & Phillips, 2010; Abmann & Betsch, 2023).

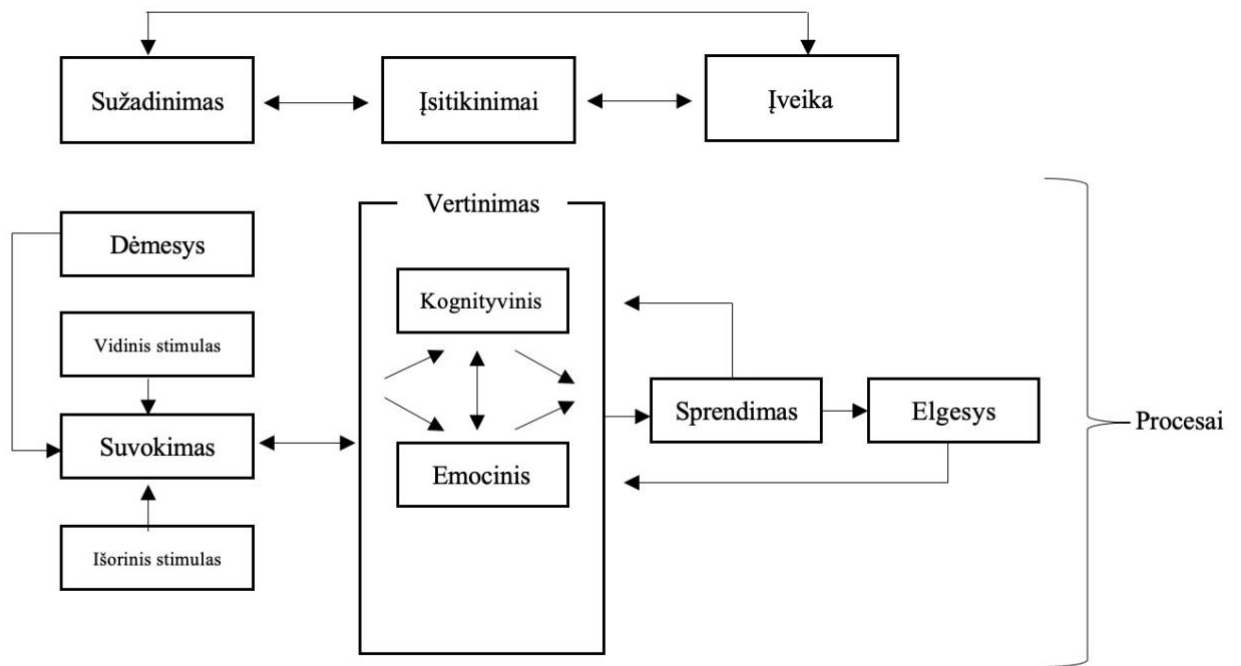
Kalbant apie skirtingą individų polinkį naudoti tam tikrą informacijos apdorojimo sistemą privaloma atsižvelgti ir į individą supančią aplinką bei jo psichologinę būseną. Remiantis dvigubo proceso teorijomis, stresinės situacijos dėl būtinumo priimti greitą sprendimą skatina intuityviosios pirmosios sistemos panaudojimą, dažnai praleidžiant antrosios (racionalios) sistemos užtikrinamą sprendimų analizę ir koregavimą (Yu, 2016). Dėl rizikos ir neapibrėžtumo ypatybių medicinoje pacientų sprendimų supratimui ypač svarbus vaidmuo, kurį šiame procese atlieka kylančios emocijos (Kaplan & Frosch, 2005). Emocijos gali turėti teigiamą efektą sprendimų priėmime, pavyzdžiui, jaučiant nerimą dėl tam tikro rizikingo sprendimo, priimamas atsargesnis ir lengviau prognozuojamos baigties sprendimas, tačiau taip pat jos gali sukelti šališkumą ir yra stiprus veiksnys, galintis nulemti sprendimą net ir esant dideliame kiekiui racionalios informacijos, pritariančios priešingam sprendimui (Lerner, Li, Valdesolo & Kassam, 2015). Taigi, individai dėl savo asmeninių savybių bei gyvenimo

patirčių skiriasi savo polinkiu naudoti tam tikrą informacijos apdorojimo stilių, tai taip pat priklauso ir nuo žmogų supančios aplinkos bei jo patiriamų emocijų.

### 1.3.3. Veiksniai, susiję su sprendimu naudoti PAM priemones

Analizuojant atliktus tyrimus, kaip ir skirtumai tarp individų polinkio naudoti tam tikrą informacijos apdorojimo sistemą (racionalią arba intuityvią) taip ir žmogaus polinkis naudoti PAM priemones gali būti aiškinamas kelių veiksnių įtaka ir tai leidžia prognozuoti, kokie žmonės priims sprendimą jas naudoti. Dažniausiai tyrimuose įtraukiami papildomi veiksniai, tokie kaip amžius, lytis, išsilavinimas, asmenybės bruožai, įvairios ligos, pasitikėjimas gydytoju arba jo pateiktais gydymo nurodymais, motyvacija išbandyti naujus dalykus, asmeninės žinios, sprendimų priėmimas, kurie gali padėti suprasti, kokie vidiniai, įgimti ar išoriniai veiksniai gali turėti įtakos asmeniui priimant konkrečius sveikatos priežiūros sprendimus (Braun, Halcón & Bearinger, 2000). Tyrimuose atliktų apklausų rezultatai rodo, kad tarp PAM priemonių naudojimo ir asmenybės bruožų, pasirinktų įveikos strategijų ir socialinės paramos egzistuoja reikšmingi ryšiai (Ernst, 2007). Šio tyrimo rėmuose analizuojami papildomi veiksniai gali padėti identifikuoti, kokiomis savybėmis pasižymi žmonių grupė, naudojanti PAM. Pavyzdžiui, tyrimuose pastebėta, kad biologinės kilmės priemonės (vaistažolės) vartojo daugiau moterų nei vyrų (Zhang, Story, Lin, Vitetta & Xue, 2008). Taip pat rezultatai rodo, kad PAM naudojimas susijęs su išsilavinimo lygiu t.y., kuo aukštesnis žmogaus išsilavinimas, tuo dažnesnis PAM priemonių naudojimas (Zhang, Story, Lin, Vitetta & Xue, 2008; Braun, Halcón & Bearinger, 2000). Tai gali būti siejama su didesniu žinių ir informacijos kiekiu apie PAM naudojimą. Literatūroje pastebėtos sąsajos tarp racionalaus ir intuityvaus sprendimo priėmimų (informacijos apdorojimo stiliaus). Tyrimuose nustatyta, kad aukštesni analitinio mąstymo rezultatai yra susiję su labiau neigiamu požiūriu ir įsitikinimais apie alternatyviąją mediciną, tuo tarpu intuityvusis mąstymo būdas labiau siejamas teigiamai (García-Arch, Ballester-Arnau, Pérez Hoyas & Giaiotti, 2022; Aßmann & Betsch, 2023).

Apibendrinant, supratimas kaip emocinis reaktyvumas (nerimas), pagrindiniai įsitikinimai (siejami su vertinimo ir mąstymo ypatumais) ir įveikos strategijos sąveikauja tarpusavyje gali prisidėti prie geresnio nerimo sutrikimų valdymo, todėl šiame tyrime naudojami kintamieji įtraukiami remiantis Bystritsky, Khalsa, Cameron & Schiffman (2013) teoriniu nerimo modeliu (1 pav.).



1 pav. Teorinis ABC nerimo modelis (angl. “ABC” model of anxiety) (Bystritsky et al., 2013)

Jaučiamas nerimas gali paskatinti imtis įvairių papildomų priemonių nerimo sukeltiems simptomams mažinti. PAM priemonių naudojimas gali būti suprantamas kaip dalis nerimo įveikų strategijų, tad bendros asmeniui būdingos įveikos strategijos probleminėse situacijose gali paaikškinti šį pasirinkimą. Be to, PAM priemonių naudojimą galima nagrinėti iš individiui būdingo informacijos apdorojimo įvairiose situacijose perspektyvos, atsižvelgiant į tai, koks procesas dažniausiai būdingas jam priimant sprendimus. Tai gali suteikti papildomos informacijos ir plačiau paaikškinti informacijos apdorojimo stiliaus sąsajas su polinkiu naudoti PAM priemones nerimo simptomams malšinti. Vėlgi, svarbu nepamiršti ir to, kad stipriai jaučiamas nerimas sprendimų priėmimo procese gali paskatinti asmenį pasitelkti specifines, tam žmogui nebūdingas informacijos apdorojimo ir mąstymo strategijas. Galiausiai, tokie veiksniai kaip amžius bei lytis siejami su kitais tyrime aktualiais veiksniais, tad jų įtraukimas į analizę taip pat yra svarbus tyrimo rezultatų interpretacijai.

#### 1.3.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

**Tyrimo tikslas:** išsiaiškinti ar patiriamo nerimo lygis, taikomos įveikos strategijos probleminėse situacijose, informacijos apdorojimo stilius bei PAM priemonių efektyvumo vertinimas leidžia prognozuoti jaunų suaugusiųjų PAM priemonių naudojimo dažnumą.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Įvertinti sąsajas tarp jaunų suaugusiųjų patiriamo nerimo lygio, informacijos apdorojimo stiliaus, taikomų įveikų strategijų probleminėse situacijose, PAM priemonių efektyvumo vertinimo kintamųjų ir PAM naudojimo dažnumo.
2. Palyginti nerimo lygio, informacijos apdorojimo stiliaus, taikomų įveikos strategijų probleminėse situacijose ir PAM priemonių efektyvumo vertinimo kintamųjų skirtumus tarp naudojančių ir nenaudojančių PAM jaunų suaugusiųjų.
3. Palyginti nerimo lygio, informacijos apdorojimo stiliaus, taikomų įveikos strategijų probleminėse situacijose ir PAM priemonių efektyvumo vertinimo kintamųjų skirtumus vyrų ir moterų grupėse.
4. Nustatyti jaunų suaugusiųjų PAM naudojimo dažnumą prognozuojančius veiksnius.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrime dalyvavo 213 asmenų. Tiriamieji buvo atrinkti naudojant netikimybinę, patogiają atranką. Įvertinus į klausimą atsakiusių asmenų demografines charakteristikas, 8 tyrimo dalyviai neatitiko numatyto amžiaus kriterijaus ir į tolimesnę analizę nebuvo įtraukti. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 18 iki 30 metų ( $M = 22,7$ ;  $SD = 2,8$ ). 100 tyrimo dalyvių tuo metu studijavo (nebaigtas aukštasis išsilavinimas), 80 – jau buvo įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 11 – įgiję aukštąjį neuniversitetinį (aukštesnįjį) išsilavinimą, 10 – vidurinį išsilavinimą, 4 – profesinę kvalifikaciją. Galutinę imtį sudarė 59 proc. moterų ( $n = 121$ ) ir 41 proc. vyrų ( $n = 84$ ).

### 2.2. Tyrimo instrumentai

Pirmasis naudotas instrumentas buvo **Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė – 7** (angl. *The Generalized Anxiety Disorder scale – 7*) (GAD - 7) pasireiškiančių nerimo simptomų dažnumui ir sunkumui įvertinti. Klausimynas paremtas savęs vertinimu (angl. *self-report*). Originali GAD – 7 skalė sukurta 2006 metais, generalizuoto nerimo sutrikimo diagnostikai (Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006). Šiame tyrime naudojama lietuviška, viešai prieinama šio klausimyno versija (Butkutė - Šliuozienė, 2019). Klausimyne pateikiami 7 teiginiai, kuriuos buvo prašoma įvertinti balais nuo 0 iki 3 atsižvelgiant į nerimo simptomų dažnumą per pastarąsias dvi savaites. Tyrimo dalyviai kiekvieną teiginį (pvz., „Negalėjimas sustabdyti nerimo ar jo kontroliuoti“) turėjo įvertinti naudodami 4 balų Likert'o skalę, kur 0 reiškia „visai nekamavo“, o 3 – „beveik kiekvieną dieną“. Bendras skalės įvertinio suminis balas gali svyruoti nuo 0 iki 21 - kuo aukštesnis suminis balas, tuo didesnis patiriamas nerimas (Butkutė - Šliuozienė, 2019). Pranckevičienės ir kitų (2022) atliktame tyrime, kuriame buvo tikrinamas GAD - 7 instrumento validumas ir patikimumas Lietuvos jaunų suaugusiųjų imtyje, gauta, kad nepaisant to, jog šį skalę sudaryta tik iš 7 teiginių, gauti geri patikimumo (Cronbach'o  $\alpha = 0,91$ ) ir validumo rodikliai, tad ši skalė tinkama naudoti ir šiame tyrime.

Siekiant patikrinti, ar GAD – 7 klausimyno teiginiai, tiriantys asmens jaučiamų fizinių nerimo simptomų intensyvumą pastarųjų dviejų savaitių bėgyje, sudaro vieną faktorių šio tyrimo imtyje buvo atlikta tiriančioji faktorinė analizė taikant *Varimax* sukinį. Įvertinus surinktų duomenų tinkamumą šia analizei nustatyta, kad duomenys tinka tiriamajai faktorių analizei: KMO = 0,89, o Bartlet'o sferiškumo testo  $p < 0,001$ . Rezultatai rodo, kad visi teiginiai turi aukštą faktoriaus svorį, sudaro 1 faktorių ir paaiškina 58 procentus duomenų išsibarstymo. Gauti rezultatai pateikiami 1 lentelėje. Įvertinus nerimo faktoriaus patikimumą, gautas geras skalės vidinis suderintumas (Cronbach'o  $\alpha = 0,87$ ).

1 lentelė. GAD – 7 klausimyno faktoriaus svoriai

Teiginiai	Faktoriaus svoriai
GAD1	0,813
GAD2	0,821
GAD3	0,833
GAD4	0,750
GAD5	0,790
GAD6	0,605
GAD7	0,681

Kitas tyrime naudotas vertinimo instrumentas – **Patobulintas Streso įveikos vertinimo klausimynas** (Valickas, Želvienė ir Grakauskas, 2010). Klausimynas paremtas savęs vertinimu. Šį klausimyną sudaro 24 teiginiai, kuriuose atsispindi keturi matuojami konstruktai (socialinė parama, problemų sprendimas, emocinė iškrova, vengimas), numatantys įvairias asmens naudojamas įveikos strategijas probleminėse situacijose. Kiekvienam skalės konstruktui pamatuoti buvo naudojami 6 teiginiai. Visi klausimai buvo vertinami Likert'o tipo 5 balų skalėje. Įvertinus, kiek dažnai tyrimo dalyvis taiko atitinkamą įveikos būdą, pasirinktas klausimo įvertis 1 reiškė „niekada“, o 5 – „visada“. Šiame tyrime buvo gautas vieno iš autorių leidimas naudoti šį instrumentą moksliniais tikslais.

Skalės konstruktas **socialinė parama** atspindi su socialine parama susijusias įveikos strategijas (pvz., „Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su kitais žmonėmis, patyrusiais panašių problemų“). Taikydamas šią strategiją žmogus, susidūręs su problemine situacija, siekia emocinio palaikymo ir užuojautos iš aplinkos, dalinasi savo išgyvenimais su kitais (Valickas ir Vanagaitė, 2019). **Problemų sprendimų** konstrukte naudojami teiginiai atspindi strategiją, kurią naudodamas žmogus yra linkęs analizuoti probleminę situaciją, ieškoti įvairių sprendimo variantų, kelti tikslus, kurie ateityje galėtų padėti spręsti būsimas problemas (pvz., „Stengiuosi išsiaiškinti, ar probleminės situacijos nesukėlė mano pastangų stoka“) (Valickas ir Vanagaitė, 2019). Trečiasis skalės konstruktas **vengimas** atspindi žmogaus strategiją probleminėse situacijose nukreipti dėmesį nuo kylančių sunkumų, negalvojant apie tai, kas įvyko, labiau susikoncentruojant į kitus, neutralius ar malonius dalykus, tikintis, kad ateityje problemas išspręs laikas (pvz., „Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką“) (Valickas ir Vanagaitė, 2019). Paskutinis skalės konstruktas buvo **emocinė iškrova**. Žmogus, taikydamas šią strategiją dažniausiai pasirenka kritikuoti kitus dėl nepalankiai jam susiklosčiusių aplinkybių, taip pat susikaupusią emocinę įtampą ir neigiamas emocijas (pvz., pyktį) išlieja ant kitų žmonių (Valickas ir Vanagaitė, 2019). Šios skalės teiginio pavyzdys: „Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu žodžiais užsipuldamas aplinkinius“.



Siekiant patikrinti, ar Patobulinto Streso įveikos vertinimo klausimyno teiginiai, tiriantys **socialinę paramą, problemų sprendimą, emocinę iškrovą ir vengimą**, sudaro atskirus faktorius buvo atlikta tiriančioji faktorinė analizė taikant *Varimax* sukinį. Įvertinus surinktų duomenų tinkamumą šiai analizei nustatyta, kad duomenys tinka tiriamajai faktorių analizei: KMO = 0,741, o Bartlet'o sferiškumo testo  $p < 0,001$ . Valicko, Želvienės ir Grakausko (2010) tyrime patvirtinti faktoriaus svoriai atsispindėjo ir šioje analizėje. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad visi teiginiai turi aukštą faktoriaus svorį, sudaro 4 faktorius ir paaiškina 48 procentus duomenų išsibarstymo. Socialinės paramos skalės teiginių faktorinės apkrovos svyravo nuo 0,609 iki 0,859, problemų sprendimo skalė – nuo 0,534 iki 0,712, emocinės iškrovos skalė – nuo 0,482 iki 0,692, vengimo skalė – nuo 0,471 iki 0,761. Gauti rezultatai pateikiami priedų skiltyje.

Išsiaiškinus Patobulinto Streso įveikos vertinimo klausimyno kintamųjų faktorių struktūrą, buvo įvertintas skalių patikimumas (Cronbach'o  $\alpha$ ). Patikimumui nustatyti naudotas vidinio suderintumo metodas. Vidinis suderinamumas laikomas tinkamu tyrimui, kai Cronbach'o  $\alpha$  koeficientas yra ne mažesnis kaip 0,60 (Pakalniškienė, 2012). Valicko, Želvienės ir Grakausko (2010) tyrime gauti skalės patikimumo rodikliai svyravo nuo 0,661 iki 0,864. Šiame tyrime gauti rezultatai taip pat leidžia teigti, kad visų keturių skalių vidinis suderintumas yra pakankamas ir skalės rezultatai gali būti laikomi patikimais. Gauti rezultatai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. *Patobulinto Streso įveikos vertinimo skalių vidinis suderintumas*

Skalės	Cronbach'o $\alpha$	Teiginių skaičius
Socialinė parama (SP)	0,861	6
Problemų sprendimas (PS)	0,742	6
Emocinė iškrova (EI)	0,733	6
Vengimas (VS)	0,619	6

Dar vienas tyrime naudotas instrumentas **Racionalaus / intuityvaus informacijos apdorojimo klausimynas** – trumpesnė, 24 teiginių versija (angl. *Rational – Experiential Inventory - 24*) (REI - 24). Klausimynas paremtas savęs vertinimu. Šiame klausimyne išskiriami du pagrindiniai konstruktai - **Racionalus** ir **Intuityvus informacijos apdorojimas** (angl. *Rationality Scale, Intuition Scale*), kuriuos įvertinti naudojamos papildomos skalės. Racionaliam informacijos apdorojimui įvertinti naudojamos racionalių gebėjimų taikymo (angl. *Rational Ability*) ir pirmenybės teikimo racionalumui (angl. *Rational Favorability*) skalės, o intuityviam informacijos apdorojimui – patyriminių gebėjimų taikymo (angl. *Experiential Ability*) ir pirmenybės teikimo patyrimui (angl. *Experiential Favorability*) įvertinimo skalės. Šį klausimyną sudaro 24 teiginiai. Kiekvienam skalės

konstruktui pamatuoti buvo naudojami 6 teiginiai. Visi klausimai buvo vertinami Likert'o tipo 5 balų skalėje. Įvertinus, kiek klausimyno teiginys atitinka tyrimo dalyvio patyrimą, kiekvienas klausimas įvertinimas nuo 1 („visiškai nesutinku“) iki 5 („visiškai sutinku“). Siekiant išmatuoti numatytus teorinius konstruktus, šiam tyrimui buvo pritaikyti Sleboda ir Sokolowska (2017) tyrimo, nagrinėjančio informacijos apdorojimo ir sprendimų priėmimo strategijų individualius skirtumus, metu adaptavimui naudota skalė. Šiame tyrime buvo gautas vieno iš autorių leidimas naudoti šį instrumentą moksliniais tikslais. Teiginiai buvo išversti dviejų nepriklausomų vertėjų, žinančių ir suprantančių anglų kalbą C1 lygiu. Abu vertimai buvo sulyginami ir pasirinktas tiksliausias ir mažiausiai dviprasmiškas variantas.

Vienas iš pagrindinių konstrukto **Racionalus informacijos apdorojimas** atspindi, kiek priimdamas sprendimus žmogus remiasi racionalumu, logika, tai siejama su analitiniu mąstymu (Lazauskienė ir Rimienė, 2018). Racionalaus informacijos apdorojimo skalėje matuojami: racionalių gebėjimų taikymas (pvz., „Vadovavimasis logika dažniausiai man padeda sprendžiant gyvenime iškilusias problemas“) ir pirmenybės teikimas racionalumui (pvz., „Pirmenybę teikiu sudėtingoms, o ne paprastai sprendžiamoms užduotims“). **Intuityvus informacijos apdorojimas** atskleidžia, kiek žmogus priimdamas sprendimus remiasi sava patirtimi, intuicija (Lazauskienė ir Rimienė, 2018). Šiam įvertinimui naudojami: patyriminių gebėjimų taikymo (pvz., „Pasikliaujant žmonėmis, dažniausiai galiu remtis savo vidine nuojauta“) ir pirmenybės teikimo patyrimui (pvz., „Aš manau, kad tam tikrose situacijose žmogus turėtų vadovautis savo intuicija“) skalių įvertinimai.

Siekiant patikrinti ar numatyta REI - 24 klausimyno faktorių struktūra (4 faktorių modelis) atitinka tyrimo metu surinktus duomenis, buvo pasitelkta patvirtinamoji faktorių analizė. Gauti rezultatai parodė, kad pradinio testuojamo modelio tinkamumas nėra pakankamas. Pradiniame modelyje gauti rodmenys neatitiko modeliui keliamų tinkamumo standartų (aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaida  $RMSEA > 0,08$ ; palyginimo koeficientas  $CFI < 0,90$ ) (Schreiber et al., 2006). Dėl šios priežasties, modelio koregavimui buvo pasitelkti modifikacijos indeksai. Remiantis naudojamų teiginių prasme ir modifikacijos indeksų pasiūlymais, esamas modelis buvo papildytas liekamųjų paklaidų koreliacijomis. Pakoregavus modelį iš naujo atliekami skaičiavimai. Gauta modifikuoto modelio tinkamumo koeficientų įverčiai laikomi pakankamais ir leidžia teigti, kad modifikuotas modelis yra tinkamas šiame tyrime surinktiems duomenims (3 lentelė). Rezultatai rodo, kad visi teiginiai reikšmingai susiję su numatytais faktoriais. Nors palyginimo koeficientas (CFI) galėtų būti didesnis, literatūroje galima rasti ne tokių aukštų reikalavimų, keliamų patvirtinančiosios faktorinės analizės rodikliams ir jų pakankamumui (Grakauskas ir Valickas, 2006 cit. iš Jackson, Gillaspay Jr & Purc-Stephenson, 2009). Tolimesnėje analizėje bus naudojama modifikuoto modelio faktorių struktūra.

3 lentelė. REI - 24 klausimyno (racionalių ir patyriminių gebėjimų taikymas, pirmenybės teikimas racionalumui ir patyrimui) patvirtinamosios faktorių analizės tinkamumo rodikliai ir modelių palyginimo indeksai

Modelis	$\chi^2$	df	p	RMSEA	CFI
24 teiginių modelis	564,156	247	<0,001	0,079	0,737
24 teiginių modelis su liekamųjų paklaidų koreliacijomis	502,007	244	<0,001	0,072	0,786

Patvirtinus galutinę atrinktų REI - 24 kintamųjų faktorių struktūrą, buvo įvertintas skalių patikimumas (Cronbach'o  $\alpha$ ). Patikimumui nustatyti naudotas vidinio suderintumo metodas. Vidinis suderinamumas laikomas tinkamu tyrimui, kai Cronbach'o  $\alpha$  koeficientas yra ne mažesnis kaip 0,60 (Pakalniškienė, 2012). Sleboda ir Sokolowska (2017) tyrime gauti skalės patikimumo rodikliai svyravo nuo 0,88 iki 0,90. Šiame tyrime gauti rezultatai taip pat leidžia teigti, kad visų keturių skalių vidinis suderintumas yra pakankamas ir skalės rezultatai gali būti laikomi patikimais. Gauti rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. REI – 24 skalių vidinis suderintumas

Skalės	Cronbach'o $\alpha$	Teiginių skaičius
Racionalių gebėjimų taikymas	0,766	6
Pirmenybės teikimas racionalumui	0,707	6
Racionalus informacijos apdorojimas	0,817	12
Patyriminių gebėjimų taikymas	0,721	6
Pirmenybės teikimas patyrimui	0,674	6
Intuityvus informacijos apdorojimas	0,818	12

**Alternatyvios medicinos naudojimo vertinimas.** Susidūrę su iššūkiais ir patirdami nerimą ar įtampą, žmonės neretai imasi papildomų priemonių norėdami sau padėti (Van Der Watt, Laugharne & Janca, 2008). Siekiant įvertinti, kokias papildomas priemones naudoja tyrimo dalyviai, buvo pateikiamas dažniausiai naudojamų alternatyvių priemonių konkrečiai nerimui malšinti, sąrašas (Trkulja & Barić, 2020). Priemonės buvo skirstomos į dvi pagrindines kategorijas: 1) terapines (pvz., atpalaiduojantys masažai, meditacija, relaksacija, gilaus kvėpavimo pratimai) ir 2) biologinės kilmės

(pvz., įvairios raminančios arbatos (jonažolių, melisų, kanapių, ramunėlių), CBD (pluoštinių kanapių) aliejai, įvairūs žolelių preparatai (pvz., valerijonas) priemonės nerimui, stresui ar įtampai malšinti. Taip pat tyrimo dalyvių buvo prašoma įvertinti pateiktų priemonių naudojimo dažnumą Likerto'o skalės principu nuo „niekada“ iki „kasdien“. Nepaisant to, ar tyrimo dalyviai naudojo šias alternatyvias priemones nerimui malšinti, buvo paprašyta subjektyviai įvertinti jų veiksmingumą 10 balų skalėje, kai 1 reiškė „visiškai neveiksminga“, o 10 – „ypač veiksminga“.

**Demografinės charakteristikos** Atliekant apklausą buvo surinkti sociodemografiniai tyrimo dalyvių duomenys (pvz., lytis, amžius, išsilavinimas), kurie taip pat buvo įtraukti į tolimesnę tyrimo analizę.

### 2.3. Tyrimo eiga

Tyrimo dalyviai buvo pritraukti dalyvauti tyrime kvietimą patalpinus internetinėje platformoje „Facebook“. Klausimynu buvo pasidalinta asmeninėje paskyroje, taip pat grupėse, kurioms priklauso tinkamo amžiaus ir aukštosiose mokyklose studijuojantys tiriamieji. Klausimų rinkinio užpildymas truko apie 15 minučių. Tyrimo pradžioje kiekvienas tiriamasis buvo supažindintas su tyrimo tema, tikslu, užtikrintas informacijos anonimiškumas. Taip pat tyrimo dalyviai buvo informuojami apie tai, kad dalyvavimas tyrime visiškai savanoriškas, t. y. tyrimo dalyvis bet kuriuo metu iš tyrimo galėjo pasitraukti, o surinkti duomenys bus naudojami tik apibendrintai, mokslinio tyrimo tikslais. Iškilus klausimams, tyrimo dalyviams buvo suteikta galimybė susisiekti su tyrimo vykdytoja elektroniniu paštu.

### 2.4. Duomenų analizės metodai

Statistinė duomenų analizė buvo atliekama naudojant SPSS 22.0 (angl. *Statistical Package for Social Science 22*) ir Mplus 8 (angl. *Mplus Version 8*) programinius paketus. Pirmiausia, šių programų pagalba buvo tikrinamas tyrime naudojamų skalių konstrukto validumas pasitelkiant faktorinę analizę ir skalių patikimumas. Tinkamos tiriamosios faktorių analizės Bartlett'o sferiškumo testas turėtų būti reikšmingas (reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ ), KMO koeficientas (tarp 0 ir 1) turėtų būti 0,6 ir daugiau (Tabachnick & Fidell cit. iš Pakalniškienė, 2012), o nustatyti faktoriai paaiškinti apie 50 procentų duomenų išsibarstymo (Beavers et al., 2013). Siekiant įvertinti patvirtinamosios faktorių analizės rezultatus, buvo remiamasi šiais pagrindiniais tinkamumo rodikliais: aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaida RMSEA  $< 0,08$  ir palyginimo koeficientas (CFI) viršijantis 0,90 rodė pakankamą modelio tinkamumą (Schreiber et al., 2006). Siekiant įvertinti tyrime naudojamų instrumentų patikimumą, buvo apskaičiuotas vidinio suderintumo Cronbach'o  $\alpha$  koeficientas, kuris

laikomas pakankamu, kai yra didesnis nei 0,60 (Pakalniškienė, 2012). Siekiant parinkti duomenims tinkamus statistinės analizės kriterijus, buvo įvertintas surinktų duomenų atitikimas normaliajam pasiskirstymui. Įvertinimui naudoti: asimetriškumo koeficientas (angl. *skewness*), Q - Q grafikai, histogramos. Nustatyta, kad visi šiame tyrime naudojamų klausimynų kintamieji atitiko normalumo prielaidą. Pirminės duomenų analizės metu buvo apskaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentiniai išsidėstymai). Siekiant įvertinti ryšius tarp tiriamų kintamųjų buvo skaičiuojamas Pearson'o koreliacijos koeficientas. Dviejų grupių vidurkių palyginimui naudojamas parametrinis kriterijus nepriklausomoms imtims (Stjudento t - testas). Tolimesnėje analizėje, siekiant nustatyti galimus PAM priemonių naudojimo dažnumą prognozuojančius veiksnius, buvo apskaičiuota daugialypė hierarchinė tiesinė regresija. Gauto regresinio modelio tinkamumas buvo vertinamas remiantis determinacijos koeficientu ( $R^2 > 0,20$ ) ir bendru modelio reikšmingumu (Čekanavičius, 2011). Rezultatai šiame tyrime laikyti statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

### 3. REZULTATAI

Siekiant suprasti, kokia imtis buvo tiriama šio tyrimo analizėje, identifikuojami tyrimo dalyvių ypatumai. Šio tyrimo imtyje pastebimos vidutinio jaučiamo nerimo intensyvumo tendencijos ( $M = 8,26$ ;  $SD = 4,86$ ). Didžiausias galimas nerimo skalės įvertis – 21. Pagal Prancėvičienės ir kitų (2022) atlikto tyrimo nustatytas rizikos įvertinimo ribas, šiame tyrime 43,5% ( $N = 89$ ) turi padidėjusią nerimo sutrikimo riziką. Analizuojant terapinių PAM priemonių naudojimą patiriant nerimą, buvo nustatyta, kad imtyje dažniausiai pasitelkiami gilaus kvėpavimo pratimai ir atpalaiduojantys masažai, mažiausiai – hipnozė. Analizuojant biologinės kilmės priemonių naudojimą, patiriant nerimą, buvo nustatyta, kad šioje imtyje dažniausiai naudojamos įvairios raminančios arbatos (pvz., jonažolių, melisų, kanapių, ramunėlių), įvairūs žolelių preparatai (pvz., valerijonas, levandos, raudonžiedė pasiflora, ašvagandos šaknis), mažiausiai – imbiero šaknis. Išsamesnė informacija apie tiriamųjų PAM priemonių naudojimą pateikta 5 lentelėje. Nustatyta, kad 43,9% ( $N = 90$ ) naudojo vieno tipo PAM priemonę nerimui malšinti, 26,8% ( $N = 55$ ) - naudojo abiejų tipų PAM priemones, 29,3% ( $N = 60$ ) nenaudojo nei vieno tipo PAM priemonių. Tyrimo dalyvių taip pat klausta apie nerimo simptomams malšinti skirtų papildomų priemonių, kurios nebuvo įvardintos šiame tyrime, naudojimą bei apie pagrindinį informacinį šaltinį, iš kurio asmuo sužinojo apie PAM priemones apskritai. Apibendrinti rezultatai pateikiami priedų skiltyje (2 priedas).

5 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal PAM priemonių naudojimą

<b>Terapinė PAM priemonė</b>	<b>Procentinė dalis (%)</b>	<b>Biologinė PAM priemonė</b>	<b>Procentinė dalis (%)</b>
Atpalaiduojantys masažai	N = 50 (23,5%)	Įvairios raminančios arbatos	N = 119 (55,9%)
Meditacija	N = 39 (18,3%)	Įvairūs žolelių preparatai	N = 56 (26,3%)
Relaksacija	N = 36 (16,9%)	CBD (pluoštinių kanapių) aliejai	N = 33 (15,5%)
Joga	N = 25 (11,7%)	Imbiero šaknis	N = 11 (5,2%)
Malda	N = 34 (16%)	Aromaterapija	N = 45 (21,1%)
Gilaus kvėpavimo pratimai	N = 92 (43,2%)	Nenaudojo	N = 72 (33,8%)
Hipnozė	N = 5 (2,3%)		
Nenaudojo	N = 79 (37,1%)		

Pirmajame etape siekiama patikrinti ryšius tarp tyrime naudojamų REI – 24, GAD – 7, Patobulinto Streso įveikos vertinimo klausimynų ir PAM priemonių efektyvumo vertinimo kintamųjų. Tokiems ryšiams patikrinti buvo apskaičiuotas Pearson'o koreliacijos koeficientas. Gauti duomenys pateikiami 6 lentelėje. Rezultatuose matoma, kad tyrimo kintamieji yra susiję tarpusavyje silpnais arba vidutinio stiprumo koreliaciniais ryšiais. Nerimo lygis turėjo silpnas teigiamas koreliacijas su problemų sprendimu ( $r = 0,16, p < 0,05$ ) ir emocine iškrova ( $r = 0,210, p < 0,01$ ). Toks koreliacinis ryšys parodo, kad asmuo, kuris patiria intensyvius nerimo simptomus yra labiau linkęs analizuoti probleminę situaciją, ieškoti sprendimų, tačiau taip pat yra linkęs susikaupusią emocinę įtampą išlieti ant kitų žmonių. Socialinės paramos konstruktas teigiamai siejamas su problemų sprendimu ( $r = 0,26, p < 0,01$ ), emocine iškrova ( $r = 0,24, p < 0,01$ ), vengimu ( $r = 0,14, p < 0,05$ ), intuityviu informacijos apdorojimu ( $r = 0,25, p < 0,01$ ) terapinių ( $r = 0,27, p < 0,01$ ) ir biologinių ( $r = 0,33, p < 0,01$ ) priemonių efektyvumo vertinimu. Asmuo, kuris probleminėse situacijose ieško pagalbos, kreipdamasis į kitus žmones, taip pat pasižymi aktyviu problemos sprendimo ieškojimu, susikaupusias emocijas dažniau išlieja ant kitų žmonių, apdorojamas informaciją dažniau pasikliauja savo intuicija ir patyrimu bei palankiau vertina PAM priemonių efektyvumą. Tai, kad socialinės paramos konstruktas reikšmingais ryšiais siejamas su vengimo konstruktą būtų galima paaiškinti remiantis asmens keliamais lūkesčiais spręsti probleminę situaciją ir jo atliekamais realiais veiksmais, leidžiančiais tai įgyvendinti. Problemų sprendimo konstruktas teigiamai siejamas su racionali informacijos apdorojimu ( $r = 0,34, p < 0,01$ ), terapinių ( $r = 0,14, p < 0,05$ ), ir biologinių ( $r = 0,16, p < 0,05$ ), priemonių efektyvumo vertinimu. Kuo labiau asmuo yra linkęs analizuoti ir spręsti susidariusią probleminę situaciją, tuo labiau asmuo vadovaujasi racionali, loginiu mąstymu, taip pat palankiau vertina PAM priemonių efektyvumą. Vengimo konstruktas neigiamas siejamas su racionali informacijos apdorojimu ( $r = -0,18, p < 0,01$ ). Tai reiškia, kad kuo asmuo labiau vadovaujasi racionali, loginiu mąstymu, tuo mažiau jis vengia kylančių sunkumų. Intuityvus informacijos apdorojimo konstruktas reikšmingai siejamas su terapinių ( $r = 0,25, p < 0,01$ ) ir biologinių ( $r = 0,20, p < 0,01$ ) priemonių efektyvumo vertinimu. Kuo asmuo labiau vadovaujasi savo intuicija ir patyrimu, tuo palankiau vertina PAM priemonių efektyvumą. Galiausiai, terapinių priemonių efektyvumo vertinimas reikšmingai siejamas su biologinių efektyvumo vertinimu ( $r = 0,51, p < 0,01$ ). Tai reiškia, kad kuo palankiau vertinama terapinė PAM priemonė, tuo palankiau vertinama ir biologinė PAM priemonė.

6 lentelė. GAD – 7, REI – 24, Patobulinto Streso įveikos bei PAM priemonių efektyvumo įvertinimų kintamųjų tarpusavio koreliacijos

Skalės	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nerimas (1)	-								
Socialinė parama (2)	-0,049	-							
Problemų sprendimas (3)	0,160*	0,259**	-						
Emocinė ištrova (4)	0,210**	0,242**	-0,111	-					
Vengimas (5)	0,067	0,137*	-0,034	0,106	-				
Intuityvus informacijos apdorojimas (6)	-0,089	0,249**	0,069	-0,003	-0,008	-			
Racionalus informacijos apdorojimas (7)	-0,049	-0,014	0,336**	-0,131	-0,182**	0,081	-		
Terapinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas (8)	-0,132	0,274**	0,144*	-0,012	-0,037	0,245**	-0,008	-	
Biologinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas (9)	-0,006	0,331**	0,161*	0,035	0,053	0,200**	0,048	0,512**	-

Pastaba. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .



Toliau buvo siekiama įvertinti nerimo lygio, informacijos apdorojimo, taikomų įveikos strategijų bei PAM priemonių efektyvumo vertinimo kintamųjų ryšius su PAM terapinių ir biologinių priemonių naudojimu. Tokiems ryšiams nustatyti buvo naudojama Pearson'o koreliacija. Gauti rezultatai parodė (7 lentelė), kad biologinių PAM priemonių naudojimo dažnumas siejamas reikšmingais teigiamais koreliaciniais ryšiais su nerimo lygiu ( $r = 0,21, p < 0,01$ ), intuityviu informacijos apdorojimu ( $r = 0,17, p < 0,05$ ), socialine parama ( $r = 0,22, p < 0,01$ ) ir terapinių ( $r = 0,19, p < 0,01$ ) bei biologinių ( $r = 0,50, p < 0,01$ ) PAM priemonių efektyvumo vertinimu. Rezultatai rodo, kad asmenys, kurie per pastarąsias 2 savaites jautė intensyvesnius nerimo simptomus, priimdami sprendimus įvairiose situacijose daugiau vadovaujasi intuicija, dažniau ieško pagalbos kreipdamiesi į kitus ir palankiau vertina PAM priemonių efektyvumą, dažniau naudojo PAM biologines priemones nerimui malšinti. Tuo tarpu terapinių PAM priemonių naudojimo dažnumas siejamas tik su terapinių priemonių efektyvumo įvertinimu ( $r = 0,44, p < 0,01$ ). Kuo palankiau vertinamas terapinių priemonių efektyvumas, tuo dažniau asmuo jas naudoja nerimo simptomams malšinti.

7 lentelė. *GAD – 7, REI – 24, Patobulinto Streso įveikos, PAM priemonių efektyvumo vertinimo kintamųjų ir biologinių bei terapinių PAM priemonių naudojimo dažnumo koreliacijos koeficientai*

Skalės	Terapinių priemonių naudojimo dažnumas	Biologinių priemonių naudojimo dažnumas
	<i>r</i>	<i>r</i>
Nerimas	0,056	0,211**
Intuityvus informacijos apdorojimas	0,90	0,173*
Racionalus informacijos apdorojimas	0,004	-0,050
Socialinė parama	0,124	0,220**
Problemų sprendimas	0,056	0,073
Emocinė iškrova	0,021	0,032
Vengimas	-0,114	-0,015
Terapinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas	0,435**	0,189**
Biologinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas	0,124	0,503**

*Pastaba.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

Tolimesnėje tyrimo dalyje buvo siekiama palyginti tyrimo dalyvių grupes pasitelkiant GAD – 7, REI – 24, Patobulinto Streso įveikos vertinimo ir PAM priemonių efektyvumo vertinimo teorinius kintamuosius. Tokiam grupių palyginimui naudojamas Stjudento t - testas nepriklausomoms imtims. Pradžioje buvo palyginti terapines PAM priemones naudojančių ir nenaudojančių tiriamųjų vertinimai (8 lentelė). Rezultatų analizė parodė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai pastebėti terapinių priemonių efektyvumo įvertinime. Terapines PAM priemones naudojančių grupėje, lyginant su nenaudojančių grupe, labiau išreikštas palankus tokių priemonių efektyvumo vertinimas ( $t(189,68) = -6,51; p < 0,001$ ).

8 lentelė. *Terapines PAM priemones naudojančių ir nenaudojančių asmenų GAD – 7, REI – 24, Patobulinto Streso įveikos ir terapinių PAM priemonių efektyvumo vertinimo kintamųjų vidurkių skirtumai*

Skalės	Nenaudojantys	Naudojantys	t	df	p
	(N = 114)	(N = 91)			
	M (SD)	M (SD)			
Nerimas	8,17 (4,95)	8,39 (4,788)	- 0,32	203	0,751
Intuityvus informacijos apdorojimas	41,28 (7,36)	41,68 (6,81)	- 0,400	203	0,689
Racionalus informacijos apdorojimas	42,13 (7,03)	42,51 (7,89)	-0,358	203	0,720
Socialinė parama	17,82 (6,04)	19,25 (5,42)	- 1,76	203	0,080
Problemų sprendimas	20,53 (4,05)	20,69 (3,66)	- 0,30	203	0,761
Emocinė iškrova	12,49 (4,06)	13,08 (4,08)	- 1,02	203	0,307
Vengimas	19,59 (3,93)	18,77 (3,74)	1,51	203	0,132
Terapinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas	4,86 (3,02)	7,08 (1,82)	-6,51	189,68	<b>p &lt; 0,001</b>

*Pastaba.* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

Tolimesnėje analizėje lyginami biologinės kilmės alternatyvios medicinos priemonės naudojančių ir nenaudojančių tiriamųjų vertinimai (9 lentelė). Rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai pastebėti nerimo, intuityvaus informacijos apdorojimo, socialinės paramos ir biologinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimo kintamuosiuose. Tiek nerimas ( $t(203) = -2,49; p$

= 0,014), tiek intuityvus informacijos apdorojimas ( $t(203) = -2,50$ ;  $p = 0,013$ ), tiek socialinė parama ( $t(203) = -3,63$ ;  $p < 0,001$ ), tiek palankesnis biologinių PAM priemonių efektyvumo vertinimas ( $t(175,95) = -7,45$ ;  $p < 0,001$ ) labiau išreikšta biologinės kilmės alternatyvias priemones naudojančių asmenų grupėje. Tad biologinės kilmės priemones naudojantys asmenys patiria dažnesnius nerimo simptomus, pasižymi labiau išreikštu intuityviu informacijos apdorojimo stiliumi, palankesniu biologinių PAM priemonių efektyvumo vertinimu bei yra labiau linkę ieškoti pagalbos kreipdamiesi į kitus, ieškodami socialinės paramos.

9 lentelė. *Biologinės kilmės PAM priemonės naudojančių ir nenaudojančių asmenų GAD – 7, REI – 24, Patobulinto Streso įveikos ir biologinės kilmės PAM priemonių efektyvumo vertinimo kintamųjų vidurkių skirtumai*

Skalės	Nenaudojantys	Naudojantys	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(N = 96)	(N = 109)			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Nerimas	7,38 (4,85)	9,04 (4,76)	- 2,49	203	<b>0,014</b>
Intuityvus informacijos apdorojimas	40,16 (7,42)	42,61 (6,63)	- 2,50	203	<b>0,013</b>
Racionalus informacijos apdorojimas	42,85 (7,54)	41,81 (7,29)	1,01	203	0,314
Socialinė parama	16,94 (5,80)	19,80 (5,49)	- 3,63	203	<b><i>p</i> &lt; 0,001</b>
Problemų sprendimas	20,28 (3,82)	20,88 (3,92)	- 1,11	203	0,270
Emocinė iškrova	12,49 (3,97)	12,98 (4,17)	- 0,86	203	0,389
Vengimas	19,22 (3,97)	19,23 (3,77)	-0,02	203	0,984
Biologinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas	4,17 (2,68)	6,67 (2,03)	-7,45	175,95	<b><i>p</i> &lt; 0,001</b>

*Pastaba.* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Galiausiai tyrime palyginti kintamųjų vidurkiai tarp lyčių. Prieš įvertinimą nustatyta, kad terapines PAM priemones naudoja – 13,7% (N = 28), nenaudoja 27,3% (N = 56) vyrų. Moterų imtyje naudoja 30,7% (N = 63), nenaudoja 28,3% (N = 58). Įvertinus biologinės kilmės PAM priemonių naudojimą gauta, kad vyrų imtyje tokias priemones naudoja - 18,5% (N = 38), nenaudoja 22,4% (N = 46), tuo tarpu moterų imtyje naudoja 34,6% (N = 71), nenaudoja 24,4% (N = 50). Gauti rezultatai

parodė (10 lentelė), kad lyginant vyrų ir moterų grupes pastebėta keletas statistiškai reikšmingų skirtumų. Vertinant patiriamus nerimo simptomus ( $t(203) = 3,01$ ;  $p = 0,003$ ), intuityvų informacijos apdorojimą ( $t(203) = 2,77$ ;  $p = 0,006$ ), socialinę paramą ( $t(203) = 3,35$ ;  $p < 0,001$ ), terapinių ( $t(159,08) = 3,46$ ;  $p = 0,001$ ) ir biologinės kilmės ( $t(165,93) = 3,07$ ;  $p = 0,002$ ) PAM priemonių efektyvumo įvertinimą, matoma, kad moterų grupėje šie konstruktai labiau išreikšti. Tai reiškia, kad moterų grupėje dažniau pasireiškia nerimo simptomai, labiau išreikštas intuityvus informacijos apdorojimas, dažniau siekiama socialinės paramos iš kitų probleminėse situacijose bei palankiau vertinamas PAM priemonių efektyvumas. Vertinant racionalų informacijos apdorojimą, pastebima, kad vyrų grupėje šis konstruktas labiau išreikštas, kas parodo, kad šioje imtyje vyrai labiau nei moterys vadovaujasi racionalių, loginių mąstymu ( $t(203) = -3,72$ ;  $p < 0,001$ ).

10 lentelė. Moterų ir vyrų GAD – 7, REI – 24, Patobulinto Streso įveikos ir PAM priemonių efektyvumo vertinimo kintamųjų vidurkių skirtumai

Skalės	Moterys	Vyrai	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(N = 121)	(N = 84)			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Nerimas	9,10 (4,97)	7,06 (4,46)	3,01	203	<b>0,003</b>
Intuityvus informacijos apdorojimas	42,59 (6,70)	39,83 (6,44)	2,77	203	<b>0,006</b>
Racionalus informacijos apdorojimas	40,74 (7,08)	44,54 (7,33)	-3,72	203	<b><i>p</i> &lt; 0,001</b>
Socialinė parama	19,56 (5,55)	16,87 (5,82)	3,35	203	<b><i>p</i> &lt; 0,001</b>
Problemų sprendimas	20,49 (3,89)	20,76 (3,87)	-0,50	203	0,619
Emocinė iškrova	13,06 (3,83)	12,31 (4,39)	1,30	203	0,196
Vengimas	19,29 (4,02)	19,13 (3,63)	0,29	203	0,773
Terapinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas	6,40 (2,51)	5,04 (2,96)	3,46	159,08	<b>0,001</b>
Biologinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas	5,97 (2,48)	4,81 (2,77)	3,07	165,93	<b>0,002</b>

*Pastaba.* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Pirminės analizės metu, įvertinus terapinių alternatyvių priemonių naudojimo dažnumą nustatytas tik vienas reikšmingas ryšys su teorinių modelių kintamaisiais, todėl regresinė analizė su šiuo kintamuoju nebus atliekama. Norint išsiaiškinti, kokią reikšmę prognozuojant asmens biologinių PAM priemonių naudojimo dažnumą turi šiame darbe nagrinėjami veiksniai, pasitelkta daugialypė hierarchinė tiesinė regresinė analizė. Tokiai analizei buvo naudojami skirtingi nepriklausomų kintamųjų blokai. Priklausomu kintamuoju regresijos lygtyje laikomas asmens biologinių PAM priemonių naudojimo dažnumas. Nepriklausomi kintamieji regresijos lygtyje buvo įtraukiami palaipsniui, remiantis literatūra (Bystritsky, Khalsa, Cameron & Schiffman, 2013). Pirmajame bloke buvo įtraukti kontroliniai, sociodemografiniai veiksniai (lytis, amžius), kurie yra stabilūs ir dažniausiai tokio tipo analizėje visada įtraukiami pirmi. Antrajame bloke įtraukiamas nerimo simptomų stiprumas, kadangi šiame tyrime tai yra pagrindinis kontekstinis kintamasis, kurį įvertinus analizuojami kitų kintamųjų pokyčiai. Trečiajame bloke įtraukti REI – 24 modelio kintamieji (racionalus ir intuityvus informacijos apdorojimas), siekiant suprasti, kaip žmogus mąsto ir priima sprendimus. Ketvirtajame bloke įtraukiamas biologinės kilmės PAM priemonių efektyvumo įvertinimas, kuris gali būti laikomas asmens mąstymo dalimi ir yra konkrečiai susijęs su PAM priemonėmis. Penktajame bloke įtraukiami Streso įveikos vertinimo kintamieji (socialinė parama, problemų sprendimas, emocinė iškrova, vengimas) sąveikaujantys su nerimo konstruktu, siekiant patikrinti koks specifinis elgesys taikomas žmogų veikiant nerimui. Gauta regresijų modelių statistika pateikiama 11 lentelėje.

11 lentelė. *Regresijos modelių statistika prognozuojant biologinių alternatyvių priemonių naudojimo dažnumą*

Modelis	R <sup>2</sup>	Pokyčio statistika		
		R <sup>2</sup> pokytis	F reikšmės pokytis	F reikšmės pokyčio reikšmingumas
1	0,051	0,051	5,480	0,005
2	0,092	0,040	8,950	0,003
3	0,116	0,024	2,681	0,071
4	0,323	0,208	60,734	0,000
5	0,350	0,027	2,014	0,094

Hierarchinės tiesinės regresijos, prognozuojančios jauno suaugusiojo biologinės kilmės alternatyvių priemonių naudojimo dažnumą, rezultatai pateikiami 12 lentelėje. Analizė parodė, kad pirmasis kontrolinių kintamųjų blokas (lytis, amžius) paaiškina 5,1% asmens PAM priemonių naudojimo variacijos, o pats regresijos modelis statistiškai reikšmingas ( $p = 0,005$ ). Modelio regresijos lygtyje biologinių alternatyvių priemonių naudojimą prognozuojantis veiksnys buvo lytis. Gautas rezultatas rodo, moterys yra linkusios dažniau naudoti biologinės kilmės alternatyvias priemones. Pridėjus antrąjį kintamųjų bloką (amžius, lytis, nerimas), modelis išlieka reikšmingas, o jo prognozės tikslumas padidėja iki 9,2%. Nerimo bloko įtraukimas reikšmingai pagerino ankstesnio modelio prognostinį tikslumą ( $R^2$  pokytis = 0,040; F pokytis = 8,950;  $p = 0,003$ ) (11 lentelė). Antrojo modelio regresijos lygtyje statistiškai reikšmingi veiksniai, prognozuojantys asmens biologinių PAM priemonių naudojimo dažnumą: amžius ( $\beta = 0,160$ ;  $t = 2,332$ ;  $p = 0,021$ ) ir nerimas ( $\beta = 0,209$ ;  $t = 2,992$ ;  $p = 0,003$ ). Galima daryti išvadą, kad didėjant amžiui ir didėjant nerimo intensyvumui, tikėtina, kad asmuo dažniau naudosis biologines PAM priemones nerimo sukeltiems simptomams malšinti. Trečiasis modelis, kuriame be sociodemografinių veiksnių ir nerimo buvo įvesta REI – 24 modelio kintamųjų grupė (racionalus ir intuityvus informacijos apdorojimas), paaiškina 11,6% duomenų variacijos. Nors prognostinis tikslumas nebuvo reikšmingai pagerintas ( $R^2$  pokytis = 0,024; F pokytis = 2,681;  $p = 0,071$ ), pats regresijos modelis išlieka reikšmingas ( $p < 0,001$ ). Be amžiaus ir nerimo, atsirado dar vienas reikšmingas prognostinis veiksnys (intuityvus informacijos apdorojimas ( $\beta = 0,158$ ;  $t = 2,271$ ;  $p = 0,024$ )). Asmuo, kuris priimant sprendimus daugiau naudoja intuityvų informacijos apdorojimą, nerimo simptomams malšinti dažniau naudoja biologinės PAM priemones. Ketvirtasis modelis, kuriame įtraukti kontroliniai veiksniai, nerimas REI – 24 modelio kintamieji ir biologinių PAM priemonių efektyvumo vertinimas paaiškina 32,3% duomenų sklaidos. Efektyvumo įvertinimas šioje analizėje buvo pats svarbiausias prognostinis veiksnys ( $\beta = 0,477$ ;  $t = 7,793$ ;  $p < 0,001$ ), be to, šio vertinimo įtraukimas reikšmingai pagerino ankstesnio modelio prognostinį tikslumą ( $R^2$  pokytis = 0,208; F pokytis = 60,734;  $p < 0,001$ ). Tokį rezultatą galima aiškinti tuo, kad kuo asmuo palankiau vertina biologinių PAM priemonių efektyvumą, tuo dažniau jis jas naudosis. Penktajame modelyje įtraukiami Streso įveikos vertinimo kintamieji su sąveikos efektu (socialinė parama, problemų sprendimas, emocinė iškrova, vengimas). Nors šių kintamųjų įtraukimas nepagerino modelio prognostinio tikslumo ( $R^2$  pokytis = 0,337; F pokytis = 0,999;  $p = 0,409$ ), modelis išlieka reikšmingas ( $p < 0,001$ ). Socialinės paramos ir nerimo sąveikos konstruktas reikšmingai prognozavo biologinės kilmės PAM priemonių naudojimo dažnumą ( $p = 0,014$ ).

12 lentelė. Daugialypės hierarchinės tiesinės regresijos galutinės lygties rezultatai prognozuojant biologinių alternatyvių priemonių naudojimo dažnumą

Hierarchinės regresijos etapai	Kintamieji	Beta ( $\beta$ )	$t$	$p$	$F$	$p$
1 modelis (Kontroliniai veiksniai)	Amžius	0,122	1,779	0,077	5,48	<b>0,005</b>
	Lytis	-0,179	-2,607	<b>0,010</b>		
2 modelis (Nerimas)	Amžius	0,160	2,332	<b>0,021</b>	6,78	< <b>0,001</b>
	Lytis	-0,133	-1,913	0,057		
	Nerimas	0,209	2,992	<b>0,003</b>		
3 modelis (REI – 24 modelio kintamieji)	Amžius	0,151	2,167	<b>0,031</b>	5,21	< <b>0,001</b>
	Lytis	-0,087	-1,181	0,239		
	Nerimas	0,229	3,275	$p < \mathbf{0,001}$		
	Intuityvus informacijos apdorojimas	0,158	2,271	<b>0,024</b>		
	Racionalus informacijos apdorojimas	-0,051	-0,719	0,473		
4 modelis (Biologinės kilmės PAM priemonių efektyvumo vertinimas)	Amžius	0,110	1,792	0,075	15,77	< <b>0,001</b>
	Lytis	0,010	0,150	0,881		
	Nerimas	0,237	3,876	$p < \mathbf{0,001}$		
	Intuityvus informacijos apdorojimas	0,091	1,474	0,142		
	Racionalus informacijos apdorojimas	-0,086	-1,389	0,166		
	Biologinių PAM priemonių efektyvumo vertinimas	0,477	7,793	$p < \mathbf{0,001}$		

	Amžius	0,114	1,868	0,063		
	Lytis	0,032	0,494	0,622		
	Nerimas	0,277	4,342	<b><i>p</i> &lt; 0,001</b>		
	Intuityvus informacijos apdorojimas	0,120	1,913	0,057		
5 modelis (Streso įveikos vertinimo kintamieji su sąveikos efektu)	Racionalus informacijos apdorojimas	-0,092	-1,456	0,147		
	Biologinių PAM priemonių efektyvumo vertinimas	0,466	7,629	<b><i>p</i> &lt; 0,001</b>	10,46	<b>&lt; 0,001</b>
	Problemų sprendimas × nerimas	-0,114	-1,756	0,081		
	Vengimas × nerimas	0,027	0,432	0,666		
	Socialinė parama × nerimas	0,159	2,491	<b>0,014</b>		
	Emocinė iškrova × nerimas	-0,112	-1,706	0,090		

*Pastaba.* 1 modelis – sociodemografiniai veiksniai; 2 modelis – sociodemografiniai veiksniai, nerimas; 3 modelis – sociodemografiniai veiksniai, nerimas, REI – 24 modelio kintamieji 4 – sociodemografiniai veiksniai, nerimas, REI – 24 modelio kintamieji, biologinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas; 5 - sociodemografiniai veiksniai, nerimas, REI – 24 modelio kintamieji, biologinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas, streso įveikos vertinimo kintamieji su sąveikos efektu. Statistiškai reikšmingi rezultatai paryškintu šriftu.

Apibendrinant hierarchinės regresijos tiesinės analizės rezultatus nustatyta, kad asmens biologinių PAM priemonių naudojimo dažnumą geriausiai paaiškina biologinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas ir nerimo lygis.



#### 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo siekiama išsiaiškinti, kokie veiksniai prognozuoja jaunų suaugusiųjų (18 – 30 metų amžiaus) alternatyvių medicinos priemonių naudojimo dažnumą. Į tyrimą buvo įtraukti kintamieji (nerimo simptomų dažnumas, įveikos strategijos probleminėse situacijose, informacijos apdorojimo stilius), kurie sėkmingai įtraukiami ir naudojami kituose tyrimuose, aiškinant PAM priemonių naudojimo pasirinkimą (García-Arch, Ballester-Arnau, Pérez Hoyas & Giajotti, 2022; Aßmann & Betsch, 2023; Galbraith, Moss, Galbraith & Purewal, 2018). Šį tyrimą pasirinkta atlikti dėl keleto priežasčių, pirmiausia, dėl jaunų suaugusiųjų imtyje stebimų augančių patiriamo nerimo tendencijų, kylančių dėl su tokiu amžiumi siejamų iššūkių (pvz., romantinių santykių kūrimas) bei visuotinai nepalankiai susiklosčiusių aplinkybių (pvz., karas Ukrainoje, COVID – 19 pandemija). Dar viena priežastis – pastaraisiais dešimtmečiais augančios PAM priemonių naudojimo tendencijos bendroje populiacijoje (Lobera & Rogero - García, 2021). Kenčiantys nuo stipresnių nerimo sukeltų simptomų jauni žmonės norėdami sumažinti jaučiamą diskomfortą kaip vieną iš įveikų gali taikyti PAM siūlomų priemonių naudojimą. Nors šių priemonių naudojimas gali atrodyti saugus ir neturėti jokių rimtų pasekmių dėl tokių priemonių grindžiamo natūralumo ir plataus naudojimo paplitimo visuomenėje, tai nebūtinai yra tiesa, tą patvirtina įvairūs tyrimai (Bystritsky et al., 2012; Trkulja & Barić, 2020; Bystritsky, 2004; Špokienė, 2012; Ernst & Dixon, 2019). Analizės metu taip pat buvo atsižvelgta į sociodemografinius duomenis bei su PAM priemonių naudojimu susijusius (pvz., PAM priemonių efektyvumo vertinimas) kintamuosius. Tyrimo metu buvo įvertinta, ar tyrime nagrinėti veiksniai gali prognozuoti PAM priemonių naudojimo dažnumą, siekiant suprasti, kokie veiksniai yra susiję su tokių priemonių naudojimu apskritai.

Bendrai, dalis šiame tyrime naudotų kintamųjų reikšmingai prognozavo asmens biologinės kilmės, bet ne terapinių PAM priemonių naudojimo dažnumą. Terapinių priemonių naudojimo dažnumo ryšių nebuvimą su teoriniais kintamaisiais, ypač su nerimo lygiu, galima būtų aiškinti tuo, jog terapinių priemonių taikymas, kaip ir psichologinė terapija, reikalauja daugiau pastangų norint pasiekti norimo rezultato, tuo tarpu biologinės kilmės PAM priemonės veikia vaistų vartojimo principu. Tyrimuose teigiama, kad renkantis nerimo simptomų malšinimui naudoti biologinės kilmės PAM priemones asmuo jaučiasi turintis daugiau kontrolės (McIntyre, Saliba, Wiener & Bishop, 2019; Carroll, 2007), pavartojus kurią nors iš biologinių PAM priemonių greičiau pasiekiamas norimas efektas. Šio tyrimo pagrindinis kontekstinis konstruktas nerimas (nerimo simptomų dažnumas ir sunkumas) reikšmingai prognozavo jaunų suaugusiųjų biologinės kilmės PAM priemonių naudojimo dažnumą. Kituose tyrimuose, kuriuose analizuojami įvairūs nerimo sutrikimai ir skirtingos nerimo formos, taip pat reikšmingai siejami su PAM ir homeopatinių priemonių naudojimu (Bystritsky et al., 2012; Aßmann & Betsch, 2023). Tyrimuose taip pat nustatyta, kad generalizuotą nerimo sutrikimą

turintys pacientai apskritai yra vieni iš plačiausiai besinaudojančių PAM siūlomomis priemonėmis bei sveikatos priežiūros sistemos siūlomais ištekliais (Bystritsky et al., 2012). Jaučiant nepageidaujamus psichologinius ar fizinius simptomus tai veikia kaip stimulus ieškoti įvairių pagalbos sau būdų. Šiame tyrime nerimo kaip konstrukto įtraukimas leido paaiškinti beveik 10% gautų duomenų išsibarstymą. Tai buvo antras pagal svarbumą konstruktas, leidžiantis paaiškinti biologinių PAM priemonių naudojimo dažnumą. Tokį rezultatą galima aiškinti tuo, kad įvairios PAM priemonės yra naudojamos nerimo sukeltiems simptomams mažinti, sveikatai palaikyti (Trkulja & Barić, 2020; Aßmann & Betsch, 2023), todėl šio tyrimo imtyje tokios tendencijos taip pat pastebimos. Jeigu patiriant stiprų nerimą atsisakoma gydytojų išrašomų vaistų (pvz., benzodiazepinų) dėl galimo šalutinio poveikio ir ilgai trunkančio bei brangaus gydymo proceso taikant psichologinę terapiją, arba dėl nepasitikėjimo tradicine medicina ir pageidaujamų jos rezultatų trūkumo, PAM egzistuoja kaip dar vienas pasirinkimas pagalbai sau (Carroll, 2007; Bishop, Yardley & Lewith, 2007; Bystritsky, 2004; Katzman, 2009). Alternatyvos, kaip lygiavertės pagalbos priemonės pasirinkimą jaučiant stipresnius nerimo simptomus, galima būtų aiškinti dar ir tuo, kaip PAM yra pateikiamas būsimam vartotojui. Nevengiama tokių alternatyvių praktikų metodų pateikti kaip ypač patikimų, nereikalaujančių didesnių paties sergančiojo pastangų, neturinčių nepageidaujamų efektų, tačiau garantuojančių greitą poveikį, ko dažnai negali užtikrinti tradicinės medicinos siūlomi metodai (Špokienė, 2012; Bystritsky, 2004).

Pats svarbiausias prognostinis veiksnys šio tyrimo analizėje buvo biologinių PAM priemonių efektyvumo įvertinimas. Šio veiksnio įtraukimas į analizę pagerino modelio prognostinį tikslumą daugiau nei 20%. Toks rezultatas patvirtina, kad tikėjimas priemonės veiksmingumu skatina asmenį tą priemonę naudoti ir toliau. Apie tai, kad elgesio efektyvumo vertinimas leidžia paaiškinti su sveikata susijusio elgesio tikimybę kalbama net tokiose klasikinėse teorijose kaip Sveikatos įsitikimų modelis (angl. *Health Belief Model*) (Rosenstock, 1974) arba Planuoto elgesio teorija (angl. *Theory of Planned Behavior*) (Ajzen, 1991). Vėlgi, svarbu paminėti, kad nei viena iš minėtų teorijų nekalba apie tai, kad tas efektyvumas turi būti pagrįstas ar realistiškas, svarbiausia tai, kaip pats žmogus subjektyviai suvokia elgesio ar priemonių veiksmingumą. Nors dauguma tyrimų teigia, kad nė viena PAM priemonė neprilygsta tradicinėje medicinoje pripažintiems metodams (Trkulja & Barić, 2020; Bystritsky, 2004), yra tyrimų, kurie aiškina, kad tam tikri metodai gali būti veiksmingi (Van Der Watt, Laugharne & Janca, 2008; Zhang et al., 2022). Problema iškyla tada, kai asmuo pasikliaudamas asmenine patirtimi sieja nepriklausomus veiksnius tarpusavyje, kurie gali egzistuoti tik dėl atsitiktinumo (Aßmann & Betsch, 2023). Kaip ir minėta anksčiau, būklės pagerėjimas gali būti siejamas su placebo efektu, savarankišku kūno gebėjimu atsistatyti ir gretutiniais gydymo būdais (Ernst & Dixon, 2019). Ankstesnė teigiama patirtis turi įtakos klaidingoms išvadoms apie numanomą

priežastinį ryšį, kuris įvertinimas neįtraukiant kitų galimų kintamųjų (Aßmann & Betsch, 2023). Neįsigilinęs į tai, kas galiausiai suveikė ir sumažino nerimo keliamų simptomų diskomfortą, asmuo galimai pasirinks tokias priemones naudoti ir toliau. Tikint tam tikros priemonės efektyvumu, nėra priežasties, kodėl tos priemonės nereiktų naudoti ateityje. PAM priemonių teigiamas efektyvumo vertinimas gali būti siejamas su dar vienu svarbiu analizės veiksniu - asmens mąstymu, būdingais sprendimo priėmimo ypatumais ir informacijos apdorojimo stiliumi.

Tai, kaip žmogus apdoroja informaciją ir kuo remiasi priimdamas sprendimus, atlieka svarbią rolę PAM priemonių naudojimo pasirinkime, tą tvirtina daugelis tyrimų (Lindeman, 2011; Galbraith, Moss, Galbraith & Purewal, 2018). Šio tyrimo rezultatai teigia, kad dar vienas veiksnys, prognozuojantis asmens biologinių PAM priemonių naudojimo dažnumą, yra intuityvus informacijos apdorojimas. Ankstesnių tyrimų rezultatai taip pat pabrėžia intuityvaus informacijos apdorojimo teigiamą ryšį su organinių maisto produktų naudojimu bei palankesniu požiūriu į PAM priemonių naudojimą (Saher, Lindeman & Hursti, 2006; Wheeler & Hyland, 2005; García-Arch, Ballester-Arnau, Pérez Hoyas & Giaiotti, 2022). Yra tyrimų, kurių rezultatai teigia, kad intuityvios informacijos apdorojimo sistemos naudojimas prognozuoja asmens teigiamus įsitikinimus apie PAM naudojimo efektyvumą (Galbraith, Moss, Galbraith & Purewal, 2018). Intuityvaus informacijos apdorojimo taikymas priimant sprendimus PAM naudojimo kontekste gali būti siejamas su kylančiu natūralumo šališkumu t.y., plačiai paplitusiu įsitikinimu, kad natūralūs dalykai gali gydyti ir tai yra mažiau rizikinga gydymo forma, o viskas kas dirbtina, nėra naudinga ir sukelia daugiau žalos nei padarytų gero (Lindeman, 2011; McIntyre, Saliba, Wiener & Bishop, 2019). Individui gali kilti suvokimas, kad priemonės, kylančios iš gamtos, žmogaus organizmui yra labiau pažįstamos ir priimtinos. Tyrimai taip pat atskleidžia, jog asmenys, besivadovaujantys intuityviu informacijos apdorojimu, dažnai nesigilina į detales, nemažsto moksliskai ir pakeisti jų nuomonę net pateikiant logiškus argumentus yra sudėtinga (Aßmann & Betsch, 2023). Šio tyrimo rėmuose svarbu nepamiršti, kad kylantys kognityviniai šališkumai gali atsirasti dėl nepalankių sąlygų, susijusių su nerimo keliamais simptomais. Noras priimti greitą sprendimą, siekiant padėti sau, kelia papildomą stresą ir nerimą, o tai turi stiprų poveikį žmogaus mintims ir elgesiui, todėl skatina intuityviosios pirmosios sistemos panaudojimą, dažnai ignoruojant racionalios sistemos sprendimų analizę (Yu, 2016; Lerner, Li, Valdesolo & Kassam, 2015; Spielberger & Reheiser, 2009). Taip pat reiktų neatmesti galimybės, kad net ir nepatiriant nerimo asmuo gali remtis intuityviu informacijos apdorojimo stiliumi įvairiose situacijose, kadangi euristikos taikymas dažnai yra ne prastesnis būdas priimti sprendimus, kai žmogų spaudžia laikas (Gigerenzer, 2021; Hjeij & Vilks, 2023). Euristinis sprendimų priėmimas taip pat būdingas situacijoms kuomet žmogui tenka apdoroti didelį informacijos kiekį, kurią jis nebūtinai supranta, arba kai priimamo sprendimo pasekmės nėra ypatingai svarbios (Myers, 2008; Gigerenzer

& Gaissmaier, 2011). Abi šios sąlygos būdingos situacijoms kuomet žmogus be specialisto pagalbos sprendžia su sveikata susijusius klausimus – medicininę informaciją daugeliui būna sunku suprasti, o dėl suvokto PAM priemonių saugumo sprendimo pasekmės nevertinamos kaip galinčios kelti riziką, todėl pasitelkiama nuojauta ir asmeninė patirtis. Tad nors intuityvų informacijos apdorojimą ir šališkų sprendimų priėmimą gali skatinti jaučiamas nerimas ar kitos aplinkybės, dažnu atveju žmogaus prigimtis skatina taupyti energiją bei laiką per daug neanalizuoti ir tiesiog priimti sprendimą.

Be pagrindinės tyrimo analizės rezultatų, šiame tyrime taip pat atsižvelgta į papildomus kontrolinius kintamuosius bei atlikti įvairių grupių palyginimai. Biologines PAM priemones naudojančių asmenų grupėje labiau išreikštas nerimas, socialinės paramos siekimas kaip įveikos strategija, labiau būdingas intuityvus informacijos apdorojimas bei palankiau vertinamas biologinių PAM priemonių efektyvumas. Šie gauti grupių palyginimų rezultatai dar kartą patvirtina ankstesnėje prognozėje gautus rezultatus, išskiriant konstruktus, kurie yra reikšmingi lyginant naudojančių ir nenaudojančių PAM vartotojus (García-Arch, Ballesteró-Arnau, Pérez Hoyas & Giaiotti, 2022; Aßmann & Betsch, 2023). Analizuojant socialinės paramos, kaip įveikos strategijos, dažnesnį taikymą daugiau nerimo patiriančioje bei intuityvų apdorojimo stilių taikančioje PAM naudojančių asmenų grupėje, lyginant su nenaudojančių asmenų grupe, svarbu suprasti, kokią reikšmę šie veiksniai turi vienas kitam. Remiantis tyrimais galima kelti prielaidą, kad stipriau nerimo paveikti žmonės dažniau linkę pasikliauti kitų žmonių patarimais, padedančiais priimti svarbius sprendimus, taip pat patiriamas nerimas kenkia asmenų pasitikėjimui savo gebėjimais priimti gerus sprendimus, todėl paramos ieškoma kreipiantis į kitus, net jei gautas patarimas ir blogas (Gino, Brooks & Schweitzer, 2012). Tai galime sieti ir su biologines PAM priemones naudojančių grupėje dažniau naudojama socialinės paramos įveikos strategija. Apskritai šiame tyrime siekiant išsiaiškinti pagrindinį informacijos šaltinį, iš kurio asmuo sužinojo apie PAM priemones nerimui ar įtampai malšinti, dažniausias pasirinkimas buvo susijęs su socialine aplinka pvz., socialiniais tinklais, šeima ir draugais. Toks pasirinkimas paaiškina ir socialinės paramos kaip įveikos strategijos prognostinę svarbą aiškinant biologinės kilmės PAM priemonių naudojimo dažnumą. Apie tai kalba ir anksčiau minėti tyrimai, kurie teigia, kad jauni suaugusieji dažniau ieško pagalbos kreipdamiesi į kitus, jų aplinkoje esančius žmones, nei į gydytojus (Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi, 2005; Lobera & Rogero-García, 2021). Šis rezultatas taip pat patvirtina anksčiau nagrinėtų veiksnių tarpusavyje ryšius. Asmuo, kuriam labiau būdingas intuityvus informacijos apdorojimo stilius dažniau kreipiasi į kitus siekdamas paramos ir pagalbos, o nerimas, kaip kontekstinis veiksnys, veikiantis asmenį, visus šiuos procesus dar labiau sustiprina.

Šiame tyrime taip pat buvo nustatyti ir tam tikri lyčių skirtumai. Pirmiausia, rezultatai parodė, kad moterų grupėje labiau išreikštas nerimas, socialinės paramos siekimas kaip įveikos strategija ir

labiau būdingas intuityvus informacijos apdorojimas, tuo tarpu vyrų grupėje labiau išreikštas racionalus informacijos apdorojimas įvairiose situacijose. Šio tyrimo rezultatai sutampa ir su kitais tyrimais, nagrinėjančiais PAM priemonių naudojimą ir su naudojimu susijusius veiksnius, tokius kaip lytis (García-Arch, Ballesteró-Arnau, Pérez Hoyas & Giaiotti, 2022; Zhang, Story, Lin, Vitetta & Xue, 2008; Špokienė, 2012). Literatūroje teigiama, kad moterys apskritai yra jautresnės nerimui ar stresui, lyginant su vyrais, patiriančiais panašaus lygio nerimą. Tai galima sieti su tuo, kad moterų grupėje jausti nerimą yra labiau socialiai priimtina, tuo tarpu vyrų grupėje gali pasireikšti gynybiškumas pripažįstant jaučiamą nerimą, ypač jauname amžiuje (Zeidner & Matthews, 2010). Didesnes nerimo lygio tendencijas moterų grupėje dar galima aiškinti remiantis evoliuciniu teoriniu požiūriu. Kadangi moterys paprastai yra pagrindinės vaikų globėjos, išugdytas ypatingas jautrumas ir reaktyvumas į grėsmę artimiausioje aplinkoje gali būti laikomas adaptyviu, siekiant apsaugoti save ir savo šeimą nuo kylančio pavojaus (Zeidner & Matthews, 2010). Socialinės paramos, kaip įveikos strategijos, dažnesnis taikymas moterų grupėje gali būti aiškinamas tuo, kad moterys apskritai dažniau siekia paramos iš kitų, tuo tarpu vyrai labiau pasitiki savo jėgomis, labiau savarankiškai remiasi savomis išvalgomis probleminėse situacijose (Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi, 2005). Šio tyrimo analizėje moteriškoji lytis taip pat buvo vienas iš biologinės kilmės PAM priemonių naudojimo dažnumą prognozuojančių veiksnių. Tokį rezultatą galima aiškinti remiantis prielaida, kad moterų grupė apskritai yra labiau linkusi rūpintis savo sveikata (Upchurch & Chyu, 2005), labiau atkreipti dėmesį ir suteikti didesnę reikšmę jaučiamiems simptomams, tad nepaisant to, ar tai yra tradicinė ar alternatyvi medicina, moterys šioje srityje apskritai yra aktyvesnės ir labiau įsitraukusios. Apskritai, tai, kad vyrų grupėje labiau išreikštas racionalus informacijos apdorojimo stilius, kuris prognostinėje analizėje nebuvo išskirtas kaip reikšmingas biologinės kilmės PAM priemonių naudojimo dažnumo prognostinis veiksnys, gali paaiškinti, kodėl būtent moterų grupėje, kurioje labiau išreikštas nerimas, intuityvus informacijos apdorojimo stilius, pastebimas dažnesnis tokių priemonių naudojimas.

Apžvelgiant gautus rezultatus galima teigti, kad nors PAM priemonių naudojimas nėra tiesiogiai susijęs su į problemą orientuota įveikos strategija, šio tyrimo analizė parodė, kad PAM priemonių naudojimas visgi gali būti siejamas su aktyviomis įveikomis, kurioms priskiriama socialinės paramos kaip įveikos strategija. Nepaisant to, kad tokių priemonių naudojimas gali būti siejamas su aktyvia įveika, tai pačiai grupei žmonių nerimo malšinimui naudojamos ir kitos, neadaptyvios strategijos. Tyrimo metu taip pat buvo klausiama, kokios papildomos priemonės, kurios klausimyne nebuvo įvardintos, anksčiau buvo naudojamos nerimui ir įtampai malšinti. Nors tam tikra dalis atsakymų pasirinkimų gali būti siejami su adaptyviomis įveikos strategijomis (pvz., sportas, ilgi pasivaikščiojimai, muzikos klausymas), didžioji dalis pasirinkimų siejama su neadaptyviomis

strategijomis, kurios nepadedą asmeniui spręsti problemos. Dažniausi pasirinkimai buvo įvairių medžiagų vartojimas (pvz., kanapių, nikotino ar alkoholio). Apie tai, kad jauni žmonės, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, dažniau taiko neadaptivias įveikos strategijas probleminėse situacijose kalba ir tyrimai (Blanchard-Fields, Sulsky & Robinson-Whelen, 1991; Irion & Blanchard-Fields 1987 cit. iš Mahmoud, Staten, Hall & Lennie, 2012). Kai problema sprendžiama neefektyviai, taikant į emociją nukreiptą strategiją, tai gali pastiprinti jaučiamus nerimo simptomus (Mahmoud, Staten, Hall & Lennie, 2012) ir tai savo ruožtu gali lemti tolimesnį neadaptivių įveikos priemonių naudojimą.

Apibendrinant galima teigti, kad į šį tyrimą įtraukti teoriniai kintamieji leidžia prognozuoti jaunų suaugusiųjų biologinės kilmės PAM priemonių naudojimo dažnumą. Gauti rezultatai gali būti laikomi patikimais, nes atitinka daugelio kitų autorių daromas išvadas, o analizėje buvo naudojami santykinai didelės imties duomenys.

#### 4.1. Tyrimo ribotumai ir praktinės rekomendacijos

Šiame darbe neišvengta ir tam tikrų trūkumų. Kaip ir daugumoje kitų skerspjūvio tyrimų, šio tyrimo klausimynai pagrįsti savianalize. Tyrime taikomas REI – 24 klausimynas ir analizei naudojami jo konstruktai vertina ne žmogaus elgesį, o asmeniui būdingą mąstymą, kurį daugumai tyrimo dalyvių gali būti sunku objektyviai įvertinti. Pildant klausimyną daugiau dėmesio skiriama gilesniam, konkretaus klausimo apmąstymui, o daugiau apgalvoti atsakymai gali būti labiau tiriamojo kontroliuojami ir šališki (Mai & Dickel, 2021). Tai reiškia, kad dėl kylančių šališkumų asmuo gali stengtis pateikti save iš palankesnės pozicijos (pvz., pateikti, kad kasdienėse situacijose daugiau vadovaujamosi logika, nei jausmais). Siekiant ateities tyrimuose praplėsti analizės ribas, naudinga būtų įtraukti papildomų užduočių, kurių sprendimas galėtų paaiškinti, kaip žmogus elgiasi realiose gyvenimo situacijose. Sprendžiant tokias užduotis stipriau pasireiškia netiesioginiai įsitikinimai (angl. *implicit beliefs*), kuriuos sukontroliuoti sunkiau, kadangi jie kyla iš reflekso, spontaniškų žmogaus reakcijų (Mai & Dickel, 2021). Tokių matavimų įtraukimas į analizę galėtų padėti visapusiškai geriau pažinti tiriamą žmogų, suprasti jo ketinimus ir elgesį, taip pat prisidėtų prie tikslesnio rezultatų aiškinimo.

Taip pat svarbu paminėti, kad šiame tyrime buvo taikyta netikimybinė, patogioji atranka, todėl didžioji dalis apklaustųjų buvo studijuojantys arba jau įgiję aukštąjį išsilavinimą jauno amžiaus asmenys - tai nereprezentuoja visos jaunų suaugusiųjų populiacijos Lietuvoje. Siekiant padidinti galimybę apibendrinti ir panašių tyrimų rezultatus, svarbu, kad į tyrimą būtų įtraukti ne tik studijuojantys aukštosiose mokyklose, bet taip pat besimokantys kitose įstaigose ir mokslų netęsiantys jauni suaugusieji.

Šio, kaip ir daugelio kitų tyrimų rezultatai, kurie pabrėžia PAM priemonių naudojimo ir patiriamo nerimo lygio didėjančias tendencijas yra svarbus indėlis aiškinant su sveikata susijusį elgesį, siekiant suprasti kokia žmonių grupė renkasi PAM. Šio tyrimo rezultatas rodo, kad asmenys, kurie naudoja PAM priemones, ieškodami paramos ir prašydami pagalbos bei patarimų yra linkę kreiptis ne į sveikatos priežiūros specialistus, bet į jų artimiausioje aplinkoje esančius žmones, tai reiškia, kad asmenys į kuriuos kreipiamasi pagalbos yra plačioji visuomenė, neturinti specialaus išsilavinimo šioje srityje. Dėl šios priežasties rekomenduojama šviesti visuomenę apie PAM priemonių naudojimą, galimą jų šalutinį poveikį, efektyvumą ir naudojimą kaip papildomą pagalbą esant rimtoms sveikatos problemoms, remiantis moksliniais įrodymais. Šiam tikslui įgyvendinti galima pasitelkti įvairias žiniasklaidos priemones, socialinius tinklus, kadangi tai yra vieni iš pagrindinių šaltinių, kuriais jauni suaugusieji renka informaciją apie rūpimus dalykus. Remiantis rezultatu, kad PAM priemonės naudojančių asmenų grupė patiria daugiau nerimo ir dažniausiai yra moteriškosios lyties, daugumai psichikos sveikatos specialistų, turinčių artimą kontaktą su klientais ir atpažinusiu nerimo simptomus, tokie žmonių ypatumai galėtų būti kaip rodiklis su klientu aptarti kylančius klausimus, iššūkius, nenuneigiant PAM priemonių naudojimo galimybės mažinant nerimo simptomų stiprumą.

Žvelgiant į ateities tyrimus, siekiant dar labiau praplėsti tyrimo ribas, būtų naudinga įtraukti dar daugiau veiksnių, galimai veikiančių asmens elgesį. Tokių šalutinių kintamųjų kaip asmenybės bruožai įtraukimas į analizę gali padėti identifikuoti dar daugiau PAM priemonės naudojančių žmonių grupės ypatumų, prisidedant prie pasirinkimo naudoti PAM priemones paaiškinimo (García-Arch, Ballesterro-Arnau, Pérez Hoyas & Giajotti, 2022). Taip pat, analizėje būtų naudinga panagrinėti tyrime dalyvaujančio asmens požiūrį į tradicinę mediciną apskritai (pvz., įsitikinimai apie mokslą ir mediciną, pasitikėjimas gydytojo rekomendacijomis) (Braun, Halcón & Bearinger, 2000; Furnham, 2007). Tikėtina, kad bendras požiūris į mokslą ir į sveikatos priežiūros specialistus gali būti susijęs su požiūriu į sveikatą ir su sveikata susijusiu elgesiu, tad šių veiksnių įtraukimas galėtų suteikti naudingos papildomos informacijos.

## IŠVADOS

1. Biologinės kilmės PAM priemonių naudojimo dažnumas jaunų suaugusiųjų grupėje reikšmingai siejamas su didesniu patiriamo nerimo lygiu, intuityviu informacijos apdorojimo stiliumi, socialinės paramos, kaip įveikos probleminėje situacijoje, strategijos taikymu bei su palankesniu PAM priemonių efektyvumo vertinimu. Terapinių PAM priemonių naudojimo dažnumas jaunų suaugusiųjų grupėje reikšmingai siejamas tik su palankesniu terapinių PAM priemonių efektyvumo vertinimu.
2. Biologinės kilmės PAM priemonės naudojančių jaunų suaugusiųjų asmenų grupėje labiau išreikštas nerimo lygis, intuityvus informacijos apdorojimo stilius, socialinės paramos įveikos strategija bei palankesnis biologinės kilmės PAM priemonių efektyvumo vertinimas. Terapines PAM naudojančių jaunų suaugusiųjų asmenų grupėje labiau išreikštas tik palankesnis terapinių PAM priemonių efektyvumo vertinimas.
3. Jaunų suaugusiųjų moterų grupėje labiau išreikštas nerimo lygis, intuityvus informacijos apdorojimas, socialinės paramos įveikos strategija bei palankesnis PAM priemonių efektyvumo vertinimas, o vyrų grupėje labiau išreikštas racionalus informacijos apdorojimas.
4. Jaunų suaugusiųjų biologinės kilmės PAM priemonių naudojimo dažnumą prognozuoja lytis, amžius, nerimo lygis, intuityvus informacijos apdorojimas, PAM priemonių efektyvumo įvertinimas ir socialinės paramos bei nerimo sąveikos efektas.



## LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- American Psychological Association (APA). (2022). Paiimta iš <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Aßmann, L., & Betsch, T. (2023). Medical decision making beyond evidence: Correlates of belief in complementary and alternative medicine (CAM) and homeopathy. *Plos one*, 18(4), e0284383.
- Bagdonas, A., & Bliumas, R. (2019). Aiškinamasis psichologijos terminų žodynas.
- Balon, R., & Starcevic, V. (2020). Role of benzodiazepines in anxiety disorders. *Anxiety Disorders: Rethinking and Understanding Recent Discoveries*, 367-388.
- Beavers, Amy S.; Lounsbury, John W.; Richards, Jennifer K.; Huck, Schuyler W.; Skolits, Gary J.; and Esquivel, Shelley L. (2013) "Practical Considerations for Using Exploratory Factor Analysis in Educational Research," *Practical Assessment, Research, and Evaluation*: Vol. 18, Article 6.
- Betsch, C., & Kunz, J. J. (2008). Individual strategy preferences and decisional fit. *Journal of Behavioral Decision Making*, 21(5), 532-555.
- Betsch, T., & Glöckner, A. (2010). Intuition in judgment and decision making: Extensive thinking without effort. *Psychological Inquiry*, 21(4), 279-294.
- Bhamra, S. K., Desai, A., Imani-Berendjestanki, P., & Horgan, M. (2021). The emerging role of cannabidiol (CBD) products; a survey exploring the public's use and perceptions of CBD. *Phytotherapy Research*, 35(10), 5734-5740.
- Bishop, F. L., Yardley, L., & Lewith, G. T. (2007). A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *Journal of health psychology*, 12(6), 851-867.
- Bishop, S. J., & Gagne, C. (2018). Anxiety, depression, and decision making: a computational perspective. *Annual review of neuroscience*, 41, 371-388.
- Bystritsky, A. (2004). Diagnosis and treatment of anxiety. *Focus*, 2(3), 333-342.
- Bystritsky, A., Hovav, S., Sherbourne, C., Stein, M. B., Rose, R. D., Campbell-Sills, L., ... & Roy-Byrne, P. P. (2012). Use of complementary and alternative medicine in a large sample of anxiety patients. *Psychosomatics*, 53(3), 266-272.
- Bystritsky, A., Khalsa, S. S., Cameron, M. E., & Schiffman, J. (2013). Current diagnosis and treatment of anxiety disorders. *Pharmacy and Therapeutics*, 38(1), 30.
- Blanchard-Fields, F., Sulsky, L., & Robinson-Whelen, S. (1991). Moderating effects of age and context on the relationship between gender, sex role differences, and coping. *Sex Roles*, 25(11), 645-660.

- Braun, C. A., Halcón, L. L., & Bearinger, L. H. (2000). Adolescent use of alternative and complementary therapies: A framework for research. *Journal of Holistic Nursing, 18*(2), 176-191.
- Butkutė-Šliuožienė, K. (2019). Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7. *Biological Psychiatry and Psychopharmacology, 21*(1), 21-22.
- Carroll, R. J. (2007). Complementary and Alternative Medicine: History, Definitions, and What Is It Today?. *Complementary and alternative medicine: ethics, the patient, and the physician, 7-44*.
- Endler, N. S. (1997). Stress, Anxiety and coping: the multidimensional interaction model. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 38*(3), 136.
- Epstein, S. (1998). Cognitive-experiential self-theory. *Advanced personality, 211*, 238.
- Ernst, E. (2007). Herbal remedies for depression and anxiety. *Advances in Psychiatric Treatment, 13*(4), 312-316.
- Ernst, E., & Dixon, A. (2019). *Alternative Medicine*. Springer International Publishing.
- Evans, J. S. B. (2008). Dual-processing accounts of reasoning, judgment, and social cognition. *Annu. Rev. Psychol., 59*, 255-278.
- Evans, J. S. B., & Stanovich, K. E. (2013). Dual-process theories of higher cognition: Advancing the debate. *Perspectives on psychological science, 8*(3), 223-241.
- Fink, G. (2016). Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 3-11). Academic Press.
- Furnham, A. (2007). Are modern health worries, personality and attitudes to science associated with the use of complementary and alternative medicine?. *British journal of health psychology, 12*(2), 229-243.
- Galbraith, N., Moss, T., Galbraith, V., & Purewal, S. (2018). A systematic review of the traits and cognitions associated with use of and belief in complementary and alternative medicine (CAM). *Psychology, health & medicine, 23*(7), 854-869.
- García-Arch, J., Ballester-Arnau, M., Pérez Hoyas, L., & Giaiotti, F. (2022). Disproven but still believed: The role of information and individual differences in the prediction of topic-related pseudoscience acceptance. *Applied Cognitive Psychology, 36*(2), 268-282.
- Gigerenzer, G. (2021). Embodied heuristics. *Frontiers in Psychology, 12*, 711289.
- Gigerenzer, G., & Gaissmaier, W. (2011). Heuristic decision making. *Annual review of psychology, 62*, 451-482.
- Gino, F., Brooks, A. W., & Schweitzer, M. E. (2012). Anxiety, advice, and the ability to discern: feeling anxious motivates individuals to seek and use advice. *Journal of personality and social psychology, 102*(3), 497.

- Grakauskas, Ž., & Valickas, G. (2006). Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. *Psichologija*, 33, 64-75.
- Green, O. J., Green, J. P., & Carroll, P. J. (2020). The Perceived Credibility of Complementary and Alternative Medicine: A Survey of Undergraduate and Graduate Students. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(3), 327-347.
- Grinker, R. R. (1966). The psychosomatic aspects of anxiety. *Anxiety and behavior*, 129-142.
- Groden, S. R., Woodward, A. T., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (2017). Use of complementary and alternative medicine among older adults: differences between baby boomers and pre-boomers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(12), 1393-1401.
- Hartley, C. A., & Phelps, E. A. (2012). Anxiety and decision-making. *Biological psychiatry*, 72(2), 113-118.
- Hjejij, M., & Vilks, A. (2023). A brief history of heuristics: how did research on heuristics evolve?. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 1-15.
- Hoge, E. A., Ivkovic, A., & Fricchione, G. L. (2012). Generalized anxiety disorder: diagnosis and treatment. *Bmj*, 345.
- Iorfino, F., Carpenter, J. S., Cross, S. P., Davenport, T. A., Hermens, D. F., Guastella, A. J., ... & Hickie, I. B. (2019). Multidimensional outcomes in youth mental health care: what matters and why?. *Medical Journal of Australia*, 211(Supplement 9), S4-S11.
- Yu, R. (2016). Stress potentiates decision biases: A stress induced deliberation-to-intuition (SIDI) model. *Neurobiology of stress*, 3, 83-95.
- Karasewich, T. A., & Kuhlmeier, V. A. (2020). Trait social anxiety as a conditional adaptation: A developmental and evolutionary framework. *Developmental Review*, 55, 100886.
- Katzman, M. A. (2009). Current considerations in the treatment of generalized anxiety disorder. *CNS drugs*, 23, 103-120.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Kindred, R. & Bates, G.W. (2023). The Influence of the COVID-19 Pandemic on Social Anxiety: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 2362. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032362>
- Lazauskienė, A., & Rimienė, V. (2018). Paauglių, išvykstančių ir neišvykstančių pagal tarptautinių moksleivių mainų programą, sprendimų priėmimo stilius ir tarpkultūrinis jautrumas. *Educational Psychology/Ugdymo psichologija*, 29.
- Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39, 147-157.

- Lindeman, M. (2011). Biases in intuitive reasoning and belief in complementary and alternative medicine. *Psychology and Health, 26*(3), 371-382.
- Lobera, J., & Rogero-García, J. (2021). Scientific appearance and homeopathy. Determinants of trust in complementary and alternative medicine. *Health communication, 36*(10), 1278-1285.
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., & Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in mental health nursing, 33*(3), 149-156.
- Mahmoud, J. S., Staten, R. T., Lennie, T. A., & Hall, L. A. (2015). The relationships of coping, negative thinking, life satisfaction, social support, and selected demographics with anxiety of young adult college students. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 28*(2), 97-108.
- Mai, R., & Dickel, P. (2021). What we say= what we think? How implicit beliefs shape nascent entrepreneurial behavior. *Journal of Small Business Management, 1*-41.
- Marks, A. D., Hine, D. W., Blore, R. L., & Phillips, W. J. (2008). Assessing individual differences in adolescents' preference for rational and experiential cognition. *Personality and Individual Differences, 44*(1), 42-52.
- Martin, P. (2022). The epidemiology of anxiety disorders: a review. *Dialogues in clinical neuroscience.*
- McIntyre, E., Saliba, A. J., Wiener, K. K., & Bishop, F. L. (2019). Predicting the intention to use herbal medicines for anxiety symptoms: a model of health behaviour. *Journal of Mental Health, 28*(6), 589-596.
- Myers, D. G. (2008). *Psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika.*
- Morgado, P., Sousa, N., & Cerqueira, J. J. (2015). The impact of stress in decision making in the context of uncertainty. *Journal of Neuroscience Research, 93*(6), 839-847.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCIH). What Is Complementary and Alternative Medicine? [Retrieved November 25, 2009]. Available: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
- Norris, P., & Epstein, S. (2011). An experiential thinking style: Its facets and relations with objective and subjective criterion measures. *Journal of personality, 79*(5), 1043-1080.
- Pacini, R., & Epstein, S. (1999). The relation of rational and experiential information processing styles to personality, basic beliefs, and the ratio-bias phenomenon. *Journal of personality and social psychology, 76*(6), 972.
- Pakalniškienė, V. (2012). Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

- Parker, A. G., Hetrick, S. E., Jorm, A. F., Yung, A. R., McGorry, P. D., Mackinnon, A., ... & Purcell, R. (2011). The effectiveness of simple psychological and exercise interventions for high prevalence mental health problems in young people: a factorial randomised controlled trial. *Trials*, *12*(1), 1-8.
- Peltier, J. W., Chennamaneni, P. R., & Barber, K. N. (2021). Student anxiety, preparation, and learning framework for responding to external crises: The moderating role of self-efficacy as a coping mechanism. *Journal of Marketing Education*, 02734753211036500.
- Phillips, W. J., Fletcher, J. M., Marks, A. D., & Hine, D. W. (2016). Thinking styles and decision making: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *142*(3), 260.
- Power, T. E., Swartzman, L. C., & Robinson, J. W. (2011). Cognitive-emotional decision making (CEDM): a framework of patient medical decision making. *Patient education and counseling*, *83*(2), 163-169.
- Power, T. E., Swartzman, L. C., & Robinson, J. W. (2011). Cognitive-emotional decision making (CEDM): a framework of patient medical decision making. *Patient education and counseling*, *83*(2), 163-169.
- Pranckeviciene, A., Saudargiene, A., Gecaite-Stonciene, J., Liaugaudaite, V., Griskova-Bulanova, I., Simkute, D., ... & Burkauskas, J. (2022). Validation of the patient health questionnaire-9 and the generalized anxiety disorder-7 in Lithuanian student sample. *Plos one*, *17*(1), e0263027.
- Rafii, F., Ameri, F., Haghani, H., & Ghobadi, A. (2020). The effect of aromatherapy massage with lavender and chamomile oil on anxiety and sleep quality of patients with burns. *Burns*, *46*(1), 164-171.
- Riad, A., Drobov, A., Krobot, M., Antalová, N., Alkasaby, M. A., Peřina, A., & Kořčík, M. (2022). Mental Health Burden of the Russian-Ukrainian War 2022 (RUW-22): Anxiety and Depression Levels among Young Adults in Central Europe. *International journal of environmental research and public health*, *19*(14), 8418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148418>
- Rickwood, D., & Bradford, S. (2012). The role of self-help in the treatment of mild anxiety disorders in young people: an evidence-based review. *Psychology Research and Behavior Management*.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*, *4*(3), 218-251.
- Roessler, W., Lauber, C., Angst, J., Haker, H., Gamma, A., Eich, D., ... & Ajdacic-Gross, V. (2007). The use of complementary and alternative medicine in the general population: results from a longitudinal community study. *Psychological medicine*, *37*(1), 73-84.

- Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. doi:10.1177/109019817400200403
- Saher, M., Lindeman, M., & Hursti, U. K. K. (2006). Attitudes towards genetically modified and organic foods. *Appetite*, 46(3), 324-331.
- Schafer, K. M., Lieberman, A., Sever, A. C., & Joiner, T. (2022). Prevalence rates of anxiety, depressive, and eating pathology symptoms between the pre-and peri-COVID-19 eras: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 298, 364-372.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 99(6), 323-338.
- Schultz, W. (2015). Neuronal reward and decision signals: from theories to data. *Physiological reviews*, 95(3), 853-951.
- Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decision-making style: The development and assessment of a new measure. *Educational and psychological measurement*, 55(5), 818-831.
- Simon, H. A. (1955). A behavioral model of rational choice. *The quarterly journal of economics*, 99-118.
- Sinkevičius, V., Vaičekauskaitė, R., Kirkutis, A., & Serafinas, D. (2014). Vaizdinių terapijos konceptualizavimas papildomos, alternatyvios ir tradicinės medicinos kontekste. *Sveikatos mokslai*, 24(4), 11-16.
- Sladek, R. M., Bond, M. J., & Phillips, P. A. (2010). Age and gender differences in preferences for rational and experiential thinking. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 907-911.
- Sleboda, P., & Sokolowska, J. (2017). Measurements of rationality: Individual differences in information processing, the transitivity of preferences and decision strategies. *Frontiers in psychology*, 8, 1844.
- Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. (2009). Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 271-302.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Stephenson, E., & DeLongis, A. (2020). Coping strategies. *The Wiley encyclopedia of health psychology*, 55-60.
- Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Niesiołędzka, M., Gladysz, O., & Konaszewski, K. (2022). Brief screening measures of mental health for war-related dysfunctional anxiety and negative persistent thinking. *Personality and Individual Differences*, 195, 111697.
- Špokienė, I. (2012). Papildomosios ir alternatyviosios (netradicinės) medicinos paslaugų teisinis reguliavimas: dabartis ir perspektyvos. *Socialinių mokslų studijos*, 4(2), 621-644.

- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed). Boston: Pearson.
- Trkulja, V., & Barić, H. (2020). Current research on complementary and alternative medicine (CAM) in the treatment of anxiety disorders: an evidence-based review. *Anxiety Disorders*, 415-449.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases: Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty. *science*, 185(4157), 1124-1131.
- Upchurch, D. M., & Chyu, L. (2005). Use of complementary and alternative medicine among American women. *Women's Health Issues*, 15(1), 5-13.
- Valickas, G., & Vanagaitė, K. (2019). Prokurorų patiriamo streso ir jo įveikos ypatumai: dviejų tyrimų duomenys. *Teisė*, 112, 46-69.
- Valickas, G., Želviene, P., & Grakauskas, Ž. (2010). Patobulinto keturių faktorių streso įveikos klausimyno psichometriniai rodikliai. *Psichologija*, 41, 96-110.
- Van Der Watt, G., Laugharne, J., & Janca, A. (2008). Complementary and alternative medicine in the treatment of anxiety and depression. *Current opinion in psychiatry*, 21(1), 37-42.
- Wheeler, P., & Hyland, M. E. (2005). Cognitive style predicts use of CAM and attitude to CAM. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 10, 56-56.
- Zeidner, M., & Matthews, G. (2010). *Anxiety 101*. Springer Publishing Company.
- Zhang, A. L., Story, D. F., Lin, V., Vitetta, L., & Xue, C. C. (2008). A population survey on the use of 24 common medicinal herbs in Australia. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 17(10), 1006-1013.
- Zhang, W., Yan, Y., Wu, Y., Yang, H., Zhu, P., Yan, F., ... & Su, Z. (2022). Medicinal herbs for the treatment of anxiety: a systematic review and network meta-analysis. *Pharmacological Research*, 106204.

## PRIEDAI

1 priedas. *Patobulinto Streso įveikos vertinimo faktorių svoriai*

<b>Teiginiai</b>	<b>1 faktorius</b>	<b>2 faktorius</b>	<b>3 faktorius</b>	<b>4 faktorius</b>
	Socialinė parama	Emocinė iškrova	Problemų sprendimas	Vengimas
SP7	0,859			
SP3	0,847			
SP23	0,778			
SP15	0,671			
SP11	0,620			
SP19	0,609			
EI10		0,692		
EI4		0,681		
EI12		0,675		
EI20		0,660		
EI8		0,629		
EI16		0,482		
PS17			0,712	
PS13			0,699	
PS1			0,671	
PS9			0,612	
PS5			0,568	
PS21			0,534	
VS24				0,761
VS2				0,609
VS18				0,581
VS6				0,505
VS22				0,472
VS14				0,471



2 priedas. Informacijos apie PAM priemones šaltiniai tyrimo dalyvių tarpe

